

### HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Joanna Mirowska-Wieczorek NZOZ PZP Viamed
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0108/16
Tytuł projektu	„Bądź AKTYWNY – czas na DZIAŁANIE!”
Numer i nazwa Zadania*	Zad. 1 – Integracja społeczno - zawodowa: Diagnoza potrzeb uczestników projektu wraz z opracowaniem indywidualnej ścieżki reintegracyjnej/indywidualnego planu działania (IPD)
Rodzaj wsparcia**	Diagnoza potrzeb
Nazwa wsparcia***	Diagnoza psychologiczna

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
22 wrzesień 2017	Diagnoza psychologiczna – sesje indywidualne	Lublin	Sławinkowska 120 A	08:00	18:00	10	Diagnoza psychologiczna – sesje indywidualne	Joanna Mirowska-Wieczorek	5

\*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

\*\*należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

\*\*\*należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

\*\*\*\*należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.

### HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Joanna Mirowska-Wieczorek NZOZ PZP Viamed
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0108/16
Tytuł projektu	„Bądź AKTYWNY – czas na DZIAŁANIE!”
Numer i nazwa Zadania*	Zad. 1 – Integracja społeczno - zawodowa: Diagnoza potrzeb uczestników projektu wraz z opracowaniem indywidualnej ścieżki reintegracyjnej/indywidualnego planu działania (IPD)
Rodzaj wsparcia**	Diagnoza potrzeb
Nazwa wsparcia***	Opracowanie indywidualnej ścieżki reintegracyjnej/indywidualnego planu działania (IPD)

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
21 wrzesień 2017	Diagnoza potrzeb sesje indywidualne	Lublin	Sławinkowska 120 A	08:00 16.00	12:00 20.00	8	Opracowanie indywidualnej ścieżki reintegracyjnej/indywidualnego planu działania (IPD)	Maria Dudek	4
22 wrzesień 2017		Lublin	Sławinkowska 120 A	16.00	20.00	4		Maria Dudek	2
23 wrzesień 2017		Lublin	Sławinkowska 120 A	08.00	20.00	12		Maria Dudek	6
24 wrzesień 2017		Lublin	Sławinkowska 120 A	08.00	20.00	12		Maria Dudek	6
25 wrzesień 2017		Lublin	Sławinkowska 120 A	08.00	20.00	12		Maria Dudek	6

\*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

\*\*należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

\*\*\*należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

\*\*\*\*należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



### HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Joanna Mirowska-Wieczorek NZOZ PZP Viamed
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0108/16
Tytuł projektu	„Bądź AKTYWNY – czas na DZIAŁANIE!”
Numer i nazwa Zadania*	Zad. 2 – Integracja społeczna: indywidualne poradnictwo psychologiczne
Rodzaj wsparcia**	Poradnictwo
Nazwa wsparcia***	Poradnictwo psychologiczne

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
25 wrzesień 2017	Poradnictwo psychologiczne sesje indywidualne	Lublin	Sławinkowska 120 A	08:00	20:00	12	Poradnictwo psychologiczne –sesje indywidualne	Joanna Mirowska-Wieczorek	6
26 wrzesień 2017	Poradnictwo psychologiczne sesje indywidualne	Lublin	Sławinkowska 120 A	08:00	20:00	12	Poradnictwo psychologiczne –sesje indywidualne	Joanna Mirowska-Wieczorek	6

\*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

\*\*należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

\*\*\*należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

\*\*\*\*należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.