**Tabela nr 5**

**WZÓR**

**Harmonogram wsparcia realizowanego w ramach projektu nr ………….........................,**

(numer projektu)

**pn. ………………………………………………………………………….. .**(tytuł projektu)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko uczestnika projektu | Nazwa wsparcia udzielanego w projekcie | Nazwa i adres wykonawcy usługi/pracodawcy | Miejsce i forma realizacji wsparcia (zdalnie/stacjonarnie, jeżeli stacjonarnie należy wskazać dokładny adres) | Termin realizacji formy wsparcia | Godziny rozpoczęcia i zakończenia (od … do …) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Data i miejsce sporządzenia:
Imię i nazwisko osoby sporządzającej ze wskazaniem funkcji pełnionej w projekcie: