

Załącznik nr 14: Szczegółowy harmonogram udzielania wsparcia
SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: HOG POLSKA JAKUB GIBAŁA
Nr Projektu: RPPK.07.01.00-18-0175/20-00
Tytuł Projektu: „Gwiazdy kariery”
Za okres: 05.12-04.05.2023 r., 15.12-14.05.2023 r.

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1.	Staż zawodowy	05.12.2022 r.	śr. 160h/ miesięcznie	ul. Przy Torze 1 Rzeszów	BLOW HD TECHNOLOGY Filipek Mirosław	1	TAK http://hogpolska.pl/
2.	Staż zawodowy	15.12.2022 r.	śr. 160h/ miesięcznie	ul. Pułaskiego 1 Rzeszów	ZAKŁAD CUKIERNICZO- PIEKARNICZY „IZA” Izabela Szczęch	1	TAK http://hogpolska.pl/

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całonocnych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkół, szkoleń językowych/TTK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



16.01.2023 *Siergiej - Hendrik*

Data i podpis osoby sporządzającej

16.01.2023, *Magdalena Debnińska*

Data i podpis osoby upoważnionej