



**Harmonogram udzielania wsparcia**

Nazwa Beneficjenta: Fundacja Aktywizacji Społecznej bestWAY

Nazwa Partnera Projektu: Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska

Nazwa projektu „Odkryj swoje możliwości”

Nr projektu: FEWP.06.12-IP.01-0070/23

L.p.	Nazwisko i imię uczestnika projektu (nr ewidencyjny RODO uczestnika projektu)	Nazwa działania/wsparcia udzielanego uczestnikowi	Data w którym odbywa się działanie/wsparcie	Godziny od ... do ... w którym odbywa się działanie/wsparcie	Imię i nazwisko trenera/wykładowcy	Adres odbywania działania/wsparcia (w tym nr sali)	Nazwa organizatora stażu/szkolenia	W przypadku stażu - stanowisko stażysty	Wsparcie tłumacza podczas zajęć TAK / NIE	W przypadku osób niepełnosprawnych - asystent osobisty osoby niepełnosprawnej T/N
1.	06/0070/23	Zadanie 1 - Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Planu Wsparcia Uczestnika	01.10.2024	09:00 - 11:00	Aleksandra Rozmarynowska	ul. Mosotwa 1, 64-600 Oborniki	Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska	nie dotyczy	NIE	nie dotyczy
2.	05/0070/23	Zadanie 1 - Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Planu Wsparcia Uczestnika	01.10.2024	11:05 - 13:05	Aleksandra Rozmarynowska	ul. Mosotwa 1, 64-600 Oborniki	Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska	nie dotyczy	NIE	nie dotyczy
3.	19/0070/23	Zadanie 1 - Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Planu Wsparcia Uczestnika	07.10.2024	11:00 - 13:00	Aleksandra Rozmarynowska	ul. Mosotwa 1, 64-600 Oborniki	Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska	nie dotyczy	NIE	nie dotyczy
4.	19/0070/23	Zadanie 1 - Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Planu Wsparcia Uczestnika	08.10.2024	11:00 - 13:00	Aleksandra Rozmarynowska	ul. Mosotwa 1, 64-600 Oborniki	Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska	nie dotyczy	NIE	nie dotyczy