

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: Fundusz Regionu Wałbrzyskiego

Nr projektu: POWR.02.09.00-00-0095/19

Tytuł projektu: Wskocz do sieci

Lp.	Podział wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielenia wsparcia / działania	Godziny udzielenia wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielenia wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli Tak, należy podać adres strony www.	Czy przekazano harmonogram udzielenia wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL
1	Kompleksowe wsparcie doradcze dla podmiotów uczestniczących na każdym etapie wdrażania projektu- Etap I, III Zadanie nr 2	X 2020- VI 2022	07:30- 14:30	Fundusz Regionu Wałbrzyskiego, ul. Bolesława Limanowskiego 15, 58-300 Wałbrzych + praca w terenie (województwo lubuskie)	Nie dotyczy	34	TAK <a href="https://frw.pl/wskocz-do-sieci/">https://frw.pl/wskocz-do-sieci/</a>	TAK
2	Kompleksowe wsparcie doradcze dla podmiotów uczestniczących na każdym etapie wdrażania projektu- Etap I, III Zadanie nr 2	X 2020- VI 2022	08:00- 15:00	DEF sp. z o.o., ul. Kolejowa 8, 58-100 Świdnica + praca w terenie (województwo: dolnośląskie, opolskie, wielkopolskie)	Nie dotyczy	66	TAK <a href="https://www.def.org.pl/projekt-wskocz-do-sieci/">https://www.def.org.pl/projekt-wskocz-do-sieci/</a>	TAK

30.09.2020 *[Signature]*  
Data i podpis osoby sporządzającej

30.09.2020 *[Signature]*  
Data i podpis osoby zatwierdzającej

**PREZES ZARZĄDU**  
Funduszu Europejskiego Regionu Wałbrzyskiego  
**Robert Jagła**