

## SZCZEGÓLOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

**Nazwa Beneficjenta:** Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Powiatu Kolbuszowskiego „NIL”

**Nr projektu:** RPPK.07.03.00-18-0075/19

**Tytuł projektu:** „Wystartuj w biznesie – wsparcie przedsiębiorczości w powiecie kolbuszowskim i ropczycko-sędziszowskim”

**Za okres:** 12.08.2020 – 17.08.2020

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) <sup>1</sup>	Data udzielenia wsparcia /działania	Godziny udzielenia wsparcia / działań	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania <sup>2</sup>	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielenia wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1	Szkolenie pt. Rejestracja i prowadzenie działalności gospodarczej	12,13,14,17 sierpień 2020	08:00 – 14:25	Rzecznik Rozwoju Powiatu Kolbuszowskiego „NIL”, ul. Jana Pawła II 8, 36-100 Kolbuszowa (sala konferencyjna)	Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Powiatu Kolbuszowskiego „NIL”	15	<a href="http://nil.kolbuszowa.pl/projekty/wystartuj-w-biznesie">http://nil.kolbuszowa.pl/projekty/wystartuj-w-biznesie</a>
2	Szkolenie pt. Rejestracja i prowadzenie działalności gospodarczej	12,13,14,17 sierpień 2020	14:45 – 21:10	Rzecznik Rozwoju Powiatu Kolbuszowskiego „NIL”, ul. Jana Pawła II 8, 36-100 Kolbuszowa (sala konferencyjna)	Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Powiatu Kolbuszowskiego „NIL”	15	<a href="http://nil.kolbuszowa.pl/projekty/wystartuj-w-biznesie">http://nil.kolbuszowa.pl/projekty/wystartuj-w-biznesie</a>

PREZES ZARZĄDU SKARBNIK

*Jacek Szałata*  
Jacek Szałata

..... Anna Szczęśniak-Kostrzak

Data i podpis osoby upoważnionej

*10.08.2020 Jacek Szałata*

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

<sup>2</sup> Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia / dziaiania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielne.