



SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Wnioskodawcy: **Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Świętojańska 5a 05-500 Piaseczno**

Nr projektu: **POWR.02.05.00-IP.03-00-019/18**

Tytuł projektu: **Wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Piasecznie**

Lp.	Rodzaj 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/działania 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	Wizyta studyjna	od 2020-01-28 do 2020-01-31	9:00-16:00	Skawina i Myślenice Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Zwińki i Wigury 13 32-050 Skawina; Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Myślenicach ul. Słowackiego 82 32-400 Myślenice	EX Voto Magdalena Doberszyc	10+10	TAK	NIE
2	Wizyta studyjna	od 2020-02-10 do 2020-02-12	9:00-16:00	Skawina i Myślenice Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Zwińki i Wigury 13 32-050 Skawina; Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Myślenicach ul. Słowackiego 82 32-400 Myślenice	EX Voto Magdalena Doberszyc	10+10	TAK	NIE

ADMINISTRATOR

27.01.2020 **Michał Gilegoła**

Data i podpis osoby sporządzającej

p.o. DYREKTORA Miejsko-Gminnego

Ośrodka Pomocy Społecznej

2020-01-27

Magdalena Klimkowska

Data i podpis osoby zatwierdzającej