



SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: Ośrodek Pomocy Społecznej w Janowie Lubelskim
 Nr projektu: POWR.02.05.00-00-0258/18
 Tytuł projektu: Profesjonalna pomoc w pracy socjalnej- OPS Janów Lubelski

Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania (np. adres pod którym odbywa się szkolenie, doradztwo, staż)	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli Tak, należy podać adres strony www.	Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL
1.	Superwizja grupowa	31.10.2019r.	9.00-15.00	ul. Boh. Poryt. Wzg. 35g	PSPS – doradztwo metodyczne i organizacyjne Anna Kłos	10 osób	www.opsil.pl	30.10.2019 r.
2.	Superwizja grupowa	29.11.2019r.	9.00-15.00	ul.Boh. Poryt. Wzg. 35 g	PSPS – doradztwo metodyczne i organizacyjne Anna Kłos	10 osób	www.opsil.pl	30.10.2019 r.
3.	Superwizja grupowa	13.12.2019r.	9.00-15.00	ul. Boh. Poryt. Wzg. 35g	PSPS – doradztwo metodyczne i organizacyjne Anna Kłos	10 osób	www.opsil.pl	30.10.2019 r.

30.10.2019 

 Data i podpis osoby sporządzającej

30.10.19r. 

 Data i podpis osoby zatwierdzającej