****

**Minimalny wzór szczegółowego harmonogramu realizacji wsparcia w projekcie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj wsparcia** | **Data realizacji wsparcia** | **Godziny w których wsparcie jest realizowane (od … do….)** | **Dokładny adres realizacji wsparcia** |
| Szkolenie indywidualne | 06.09.2021 | 8.00-16.00 | Ul. Okrzei 12, Legnica |
| Szkolenie indywidualne | 07.09.2021 | 8.00-18.00 | Ul. Okrzei 12, Legnica |
| Szkolenie indywidualne | 08.09.2021 | 8.00-16.00 | Ul. Okrzei 12, Legnica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |