****

**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 | 22.10.2021 | 8.00-17.00 | Ul. Okrzei 12, Legnica |
| Szkolenie indywidualne | 23.10.2021 | 8.00-16.00 | Ul. Okrzei 12, Legnica |
| Szkolenie indywidualne | 24.10.2021 | 8.00-12.00 | Ul. Okrzei 12, Legnica |
| Szkolenie indywidualne | 25.10.2021 | 8:00-16:00 | Ul. Okrzei 12, Legnica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |