

**Załącznik nr 14**
**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

Nazwa Beneficjenta: Gmina Tuszów Narodowy/Gminny Zakład Aktywności Zawodowej w Maliniu

Nr projektu: RPPK.08.01.00-18-0021/19

Tytuł projektu: Rozwój GZAZ w Maliniu

Za okres: 29.01.2023 r. - 28.02.2023 r.

Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia) <sup>1</sup>	Data udzielania wsparcia / działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania <sup>2</sup>	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa prawodawcy (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.
1.	Kurs podstaw obsługi komputera (48 godz.) dla 2 uczestników projektu zatrudnionych jako pakowacz	29.01.2023 04.02.2023 – 05.02.2023 11.02.2023 – 12.02.2023 18.02.2023 – 19.02.2023 25.02.2023	9.00 -14.00	Ul. Wiejska 31 39-300 Mielec	NOEZA NON-PROFIT SP. Z O.O.	2	TAK www.gzaz.pl
2.	Kurs z zakresu grafiki komputerowej (48 godz.) dla 1 uczestnika projektu	29.01.2023 04.02.2023 – 05.02.2023 11.02.2023 – 12.02.2023 18.02.2023 – 19.02.2023 25.02.2023	9.00 -14.00	Ul. Wiejska 31 39-300 Mielec	NOEZA NON-PROFIT SP. Z O.O.	1	TAK www.gzaz.pl
3.	Zatrudnienie w GZAZ w Maliniu	29.01.2023 – 28.02.2023	Pn. – Pt. 7.30 –14.30	Malinie 214, 39-331 Chorzelów	GZAZ w Maliniu	7	TAK www.gzaz.pl



4.	Wsparcie psychologiczne	29.01.2023 – 28.02.2023	Czw. 7.30-14.30	Malinie 214, 39-331 Chorzaków	GRUPA CSW DELTA Sp z o. o.	7	TAK www.gzaz.pl
5.	Rehabilitacja ruchowa	29.01.2023 – 28.02.2023	Wt. 7.30 -14.30	Malinie 214, 39-331 Chorzaków	GABINET FIZJOTERAPII „TERAPEUTA”	7	TAK www.gzaz.pl
6.	Indywidualne poradnictwo zawodowe	29.01.2023 - 28.02.2023	Pon. 8.00 - 10.00	Malinie 214, 39-331 Chorzaków	Agata Burda - Rusin	7	TAK www.gzaz.pl

24.01.2023 *Elżbieta Wójcik*

Data i podpis osoby sporządzającej

DYREKTOR

24.01.2023

*mgr inż. Tomasz Flis*

Data i podpis osoby zatwierdzającej

<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 żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całonocnych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

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