

MIESIĘCZNY HARMONOGRAM FORM WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: Związek Gmin i Powiatów Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego

Tytuł projektu: Szkolenie kadr jednostek samorządowych na terenie Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego - etap 1

Numer projektu: FESL.05.14-IP.02-03D5/23-00

Lp.	Data	Miejsce (dokładny adres, nr sali, nazwa firmy / przedsiębiorstwa)	Godzina (Od – do)	Tytuł / rodzaj realizowanego wsparcia	Prowadzący zajęcia / opiekun staży	Liczba uczestników	Imię i nazwisko uczestnika oraz nr grupy	Uwagi
1.	26.05.2024	Akademii WSB Dąbrowa Górnicza ul. Cieplaka 1C 41-300 Dąbrowa Górnicza	8:00-13:00	Inauguracja studiów podyplomowych MBA Master of Business Administration / Zarządzanie jakością i narzędzia doskonalenia organizacji / Zarządzanie procesami w organizacji	Prof. nadzw. dr hab. Marcin Lis (Assoc. prof.), MBA	75	Dane nie podlegają publikacji	-
2.	09.06.2024	Zajęcia Online na wybranej platformie Zoom lub ClickMeeting	8:00-14:35	Zarządzanie ryzykiem Wdrażanie i monitorowanie wdrażania strategii	dr Mariusz Raczek	25	Dane nie podlegają publikacji	-
3.	09.06.2024	Zajęcia Online na wybranej platformie Zoom lub ClickMeeting	8:00-14:35	Przywództwo	dr Edyta Nowak- Żółty	25	Dane nie podlegają publikacji	-

Harmonogram powinien podlegać aktualizacji co najmniej raz w miesiącu w zakresie wsparcia planowanego na miesiąc następny.

Należy uzupełnić wszystkie pola:

- **Data:** należy wskazać planowaną datę realizowanego wsparcia w formacie dd-mm-rrrr.
- **Miejsce (dokładny adres / nr sali / nazwa firmy/przedsiębiorstwa):** należy wskazać dokładny adres gdzie odbywa się realizowane wsparcie (w przypadku staży należy wskazać dokładny adres miejsca realizacji staży oraz nazwę firmy przyjmującej na staż wraz z adresem siedziby



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

firmy; w przypadku jednorazowych środków na prowadzenie działalności gospodarczej należy wskazać dokładny adres, w którym prowadzona jest działalność przez uczestnika projektu – nie wystarczy miejsce zarejestrowania siedziby!).

- **Godzina od:** należy wskazać planowaną godzinę rozpoczęcia realizowanego wsparcia w formacie gg:mm.
- **Godzina do:** należy wskazać planowaną godzinę zakończenia realizowanego wsparcia w formacie gg:mm.
- **Tytuł / rodzaj realizowanego wsparcia:** należy wskazać tytuł oraz rodzaj realizowanego wsparcia (np. kursy, szkolenie, warsztaty, zajęcia dodatkowe, konferencje, staże, pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, sporządzanie IPD, jednorazowe środki na prowadzenie działalności gospodarczej, prace interwencyjne etc.).
- **Prowadzący zajęcia / opiekun stażu:** należy wskazać imię i nazwisko oraz nazwę stanowiska (np. trener, wykładowca, pedagog) prowadzącego zajęcia w ramach realizowanego wsparcia / należy wskazać, iż dana osoba pełni funkcję opiekuna stażu.
- **Liczba uczestników:** należy wskazać liczbę uczestników biorących udział we wsparciu we wskazanym dniu i godzinie.
- **Imię i nazwisko uczestnika oraz nr grupy:** należy wskazać imię i nazwisko uczestnika oraz nr grupy, do której został zakwalifikowany (jeśli dotyczy).

Z uwagi na konieczność przekazania danych osobowych uczestników, plik zawierający Harmonogram form wsparcia należy zahasłować, hasłem, które zostanie przekazane przez IP.