

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE/*Zmiana terminu szkolenia*

Nazwa Beneficjenta: **Gmina Lesznowola/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lesznowoli**
 Nr projektu: **WND-POWR.02.05.00-00-0308/18**
 Tytuł projektu: **Nowa jakość pomocy - wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lesznowoli"**

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 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.	Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL
3.	Szkolenie "Praca z osobami starszymi niepełnosprawnymi"	19.10-20,10.2020	8.00- 16.00	Świetlica w Lesznowoli ul. Szkolna 3	EX Voto Magdalena Doberszyc Warszawa	8	tak www.gopslesznowola.pl	nie

z.up.Wójta Kierownik GOPS w Lesznowoli Lucyna Ołów
 Data i podpis osoby zatwierdzającej
 14.09.2020 r

14.09.2020 Szulowska

z up. Wójta Gminy Lesznowola

mgr Lucyna Ołów
 KIEROWNIK
 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
 w Lesznowoli

