

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE**

**Nazwa Beneficjenta:**

**Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi**

**Nr projektu:**

**POWR.02.05.00-00-0209/17-00**

**Tytuł projektu:**

**Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin**

<i>Lp.</i>	<i>Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń - dokładna nazwa szkolenia)</i>	<i>Data udzielania wsparcia/działania</i>	<i>Godziny udzielania wsparcia/działania</i>	<i>Dokładny adres realizacji wsparcia / działania</i>	<i>Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy w przypadku staży zawodowych</i>	<i>Liczba uczestników</i>	<i>Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli Tak, należy podać adres strony www.</i>	<i>Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL</i>
1	Spotkanie inicjujące zawiązanie PZK – I spotkanie	05.11.2019 r.	9:30-15:30	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, ul. Kilińskiego 102/102a	Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi	20	www.rcpslodz.pl	NIE