****

***Załącznik nr 8 do umowy -*** *Wzór Miesięcznego harmonogramu przeprowadzonych w ramach projektu form wsparcia*

Tytuł projektu……………..

Nr umowy………………...

Nazwa Beneficjenta ………

|  |
| --- |
| **Miesięczny Harmonogram****przeprowadzonych w ramach projektu form wsparcia** |
|  |
|  |
| **INFORMACJE OGÓLNE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj wsparcia  | Data realizacji | Temat/Tytuł | Godziny realizacji  | Liczba godzin  | Miejsce/dokładny adres | Organizator/Prowadzący (nazwa/imię i nazwisko) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*………………………………*

*Data i podpis Beneficjenta*