****

***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*