Załącznik nr 9 Wzór harmonogramu wsparcia

Tytuł projektu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wydarzenia/forma wsparcia** | **Data wydarzenia** | **Miejsce wydarzenia (dokładny adres)\*** | **Godziny trwania (liczba godzin)** | **Osoba kontaktowa na miejscu: imię i nazwisko, numer tel. komórkowego** | **Szacowana ilość uczestników** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |