**Harmonogram realizacji zadań merytorycznych**

**w ramach projektu pn.** ”**Wzmacnianie kompetencji kluczowych uczniów i nauczycieli szkół prowadzonych przez Powiat Gorlicki”**

Nr umowy: ……………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa Beneficjenta:…………………………………………………………………………………………………………

Okres realizacji projektu: rozpoczęcie ……………………(dz/m/rok), zakończenie …………………….. (dz/m/rok)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj zajęć**  (forma wsparcia  w ramach projektu  z wyszczególnieniem  zajęć rozwijające/ wyrównawcze) | **Prowadzący** | **Termin realizacji** | | | **Termin zakończenia danej formy wsparcia** | **Miejsce realizacji danej formy wsparcia w ramach projektu** *(adres, nr sali)* |
| *data* | *godziny (od-do)* | *częstotliwość* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Beneficjent zobowiązany jest przesyłać aktualny *Harmonogram realizacji zadań merytorycznych* do 5 dnia danego miesiąca na miesiąc kolejny

zgodnie z § 8 ust. 1 umowy o dofinansowanie Projektu.

W przypadku zmian w przesłanym harmonogramie należy niezwłocznie przesłać jego zaktualizowaną wersję.