

## SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELENIA WSPARCIA

**Nazwa beneficjenta:** Tarnobrzaska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.

**Nr Projektu:** RPPK.07.03.00-18-0016/19

**Tytuł Projektu:** *Od pomysłu do sukcesu z własną firmą*

**Za okres:** od 16.07.2020 r. do 24.07.2020 r.

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) <sup>1</sup>	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania <sup>2</sup>	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1	Szkolenie pt. „Zakładanie i prowadzenie własnej działalności gospodarczej”	16.07.2020 r. 20-23.07.2020 r.	9:00-15:00	Tarnobrzski Park Przemysłowo-technologiczny, Al. Warszawska 227B, sektor D, sala 99A, 39-400 Tarnobrzeg	TARR S.A.	15	www.odpomysludosukcesu.pl
2	Szkolenie pt. „Zakładanie i prowadzenie własnej działalności gospodarczej”	17.07.2020 r. 20-22.2020 r. 24.07.2020 r.	9:00-15:00	Tarnobrzski Park Przemysłowo-technologiczny, Al. Warszawska 227B, sektor D, sala 99A, 39-400 Tarnobrzeg (17.07.2020 r.) Tarnobrzaska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. M. Dąbrowskiej 15, pok. 104, 39-400 Tarnobrzeg, (pozostałe dni).	TARR S.A.	15	www.odpomysludosukcesu.pl

Asystent projektu

Marek

Grzegorz Marek

13.07.2020 r.

Data i podpis osoby sporządzającej

19.07.2020 r.

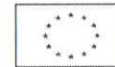
Data i podpis osoby upoważnionej

TARNOBRZESKA AGENCJA  
Rozwoju Regionalnego S.A.  
PREZES ZARZĄDU

Bogusław Kobylecki

<sup>1</sup> szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całodobowych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

<sup>2</sup> Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane



## SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELENIA WSPARCIA

**Nazwa beneficjenta:** Tarnobrzaska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.

**Nr Projektu:** RPPK.07.03.00-18-0016/19

**Tytuł Projektu:** *Od pomysłu do sukcesu z własną firmą*

**Za okres:** od 30.07.2020 r. do 05.08.2020 r.

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkole- nia) <sup>1</sup>	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wspar- cia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania <sup>2</sup>	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczest- ników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1	Szkolenie pt. „Zakła- danie i prowadzenie własnej działalności gospodarczej”	30-31.07.2020 r. 03-05.08.2020 r.	9:00-15:00	ul. Podkarpacka 54, sala konferencyjna, Rzeszów 35-083	TARR S.A.	15	www.odpomysludosukcesu.pl

Asystent projektu

14.07.2020 r.

Marek

Grzegorz Marek

Data i podpis osoby sporządzającej

14.07.2020 r.

TARNOBRZESKA AGENCJA  
Rozwoju Regionalnego S.A.  
PREZES ZARZĄDU

Bogusław Kobylecki

Data i podpis osoby upoważnionej

<sup>1</sup> szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całodobowych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

<sup>2</sup> Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane