

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

**„Akcja aktywizacja - YEI”**

**Miesiąc Listopad 2016 r. Kielce**

*Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych*

Lp.	Numer i nazwa zadania projektowego	Rodzaj wsparcia (zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie)	Nazwa/tytuł zajęć/zakres	Planowany termin wsparcia (data lub okres z zachowaniem formatu dd-mm-rrrr)	Planowane godziny wsparcia	Planowana liczba osób objętych wsparciem	Adres realizacji wsparcia
	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
1.	Zadanie 1: Pomocna dłoń	Grupowe wsparcie psychologiczne	Doradztwo psychologiczne	07.11.2016 r.	13.00-15.30	11	ul. IX Wieków 6 25-001 Kielce
2.	Zadanie 1: Pomocna dłoń	Grupowe wsparcie psychologiczne	Doradztwo psychologiczne	08.11.2016 r.	14.00-16.30	11	ul. IX Wieków 6 25-001 Kielce
3.	Zadanie 1: Pomocna dłoń	Grupowe wsparcie psychologiczne	Doradztwo psychologiczne	09.11.2016 r.	10.00-13.15	11	ul. IX Wieków 6 25-001 Kielce