

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

**„Akcja aktywizacja - YEI”**

**Miesiąc Październik 2016 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	03-10-2016	8.00-11.15	10	ul. Wrzosowa 44 25-211 Kielce
2.	Zadanie 1: Pomocna dłoń	Grupowe wsparcie psychologiczne	Doradztwo psychologiczne	04-10-2016	15.00-17.30	10	ul. Wrzosowa 44 25-211 Kielce
3.	Zadanie 1: Pomocna dłoń	Grupowe wsparcie psychologiczne	Doradztwo psychologiczne	05-10-2016	15.00-17.30	10	ul. Wrzosowa 44 25-211 Kielce