Załącznik nr 15

Raport okresowy Partnera ponadnarodowego z przebiegu mobilności

|  |  |
| --- | --- |
| Numer umowy o dofinansowanie |  |
| Nazwa beneficjenta  |  |
| Imię i nazwisko Mentora/Mentorów i przedstawicieli Partnera ponadnarodowego sprawujących opiekę nad grupą  |  |
| Kraj mobilności |  |
| Raport za okres  | od |  | do |  |

Informacja o uczestnikach i uczestniczkach mobilności

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki | Miejscowość mobilności | Nazwa instytucji przyjmującej na staż/praktykę zgodny z IPD |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Ewidencja działań Partnera ponadnarodowego
 |
| Lp. | Dzień (dd-mm-rrrr) | Zakres wsparcia ze strony Partnera ponadnarodowego – opis podejmowanych działań w zakresie wsparcia uczestników i uczestniczek w realizacji ich IPD oraz efektów podjętych działań \* |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |
| Razem lb. dni  |  |
| \* Opis zakresu wsparcia Partnera ponadnarodowego powinien objąć **głównie merytoryczne kwestie pobytu i pracy z grupą**, nie zaś techniczno-organizacyjne. Z raportu powinno jasno wynikać jakie jest zaangażowanie Partnera ponadnarodowego w realizację IPD każdego uczestnika oraz w jaki sposób wspiera on proces aktywizacji zawodowej uczestników za granicą. Opis powinien odnosić się do zakresu opieki nad uczestnikami w miejscu stażu oraz wszelkich form wsparcia realizowanych przez partnera ponadnarodowego na rzecz uczestników (w tym również opis kontynuacji wsparcia z fazy przygotowawczej).  |
| 1. Odbiór raportu Partnera ponadnarodowego
 |
| Niniejszym podpisem potwierdzam odbiór wsparcia udzielanego przez Partnera ponadnarodowego | Potwierdzam realizację wsparcia dla uczestników i uczestniczek projektu w ww. zakresie  |
|  |  |
| Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania beneficjenta |
|  |
| miejscowość, data | miejscowość, data oraz podpis mentora ponadnarodowego |