

## HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Centum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Numer projektu	FESL.07.02-IZ.01-063F/23
Tytuł projektu	<b>W stronę niezależnego życia</b>
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie 1Wyznaczenie ścieżki reintegracji wraz z opracowaniem Indywidualnej Ścieżki Reintegracji
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Wyznaczenie ścieżki reintegracji wraz z opracowaniem Indywidualnej Ścieżki Reintegracji

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
13.03.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Myszków	ul. Gruchła 16	08:00	20:00	12	Monika Bąk	4
14.03.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Myszków	ul. Gruchła 16	08:00	20:00	12	Monika Bąk	4
15.03.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Myszków	ul. Gruchła 16	08:00	14:00	6	Monika Bąk	2

\*\*\*należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

\*\*\*\*należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.