

## HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Centrum Doskonalnienia Kadr Ewa Perlińska
Numer projektu	FESL.07.02-IZ.01-063F/23
Tytuł projektu	"W stronę niezależnego życia"
Numer i nazwa Zadania*	Wyznaczenie ścieżki reintegracji wraz z opracowaniem Indywidualnej Ścieżki Reintegracji
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Wyznaczenie 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.			
10.02.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s. 306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
10.02.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.106	14:30	17:30	3	Agnieszka Rorat	1
11.02.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s. 306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
11.02.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.106	14:30	17:30	3	Agnieszka Rorat	1
12.02.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s. 306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
12.02.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.106	15:30	18:30	3	Agnieszka Rorat	1

\*\*\*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.