

## 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 2 Grupowe warsztaty z zakresu kompetencji miękkich
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Grupowe warsztaty z kompetencji miękkich

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.			
17.02.2025	Grupowe warsztaty z zakresu kompetencji miękkich - Świadomość ekologiczna	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	09:00	14:00	6	Justyna Mączka	12
18.02.2025	Grupowe warsztaty z zakresu kompetencji miękkich - Świadomość ekologiczna	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	13:00	6	Justyna Mączka	12

\*\*\*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.