

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Centum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Numer projektu	FESL.07.02-IZ.01-063F/23
Tytuł projektu	W stronę niezależnego życia
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie Monitoring i Podsumowanie IŚR
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Monitoring i Podsumowanie IŚR gr.4

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.			
16.08.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Pułaskiego 4/6	14:00	20:00	6	Monika Bąk	2
18.08.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Pułaskiego 4/6	08:00	20:00	12	Monika Bąk	4
19.08.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Pułaskiego 4/6	08:00	11:00	3	Monika Bąk	1
20.08.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Pułaskiego 4/6	08:00	11:00	3	Monika Bąk	1
21.08.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Pułaskiego 4/6	08:00	11:00	3	Monika Bąk	1
22.08.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Pułaskiego 4/6	08:00	11:00	3	Monika Bąk	1
22.08.2025	Podsumowanie IŚR	Częstochowa	ul. Pułaskiego 4/6	11:00	19:00	8	Monika Bąk	8
23.08.2025	Podsumowanie IŚR	Częstochowa	ul. Pułaskiego 4/6	14:00	16:00	2	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.