

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 5 Pośrednictwo Pracy
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Indywidualne Pośrednictwo Pracy 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.			
08.08.2025	Indywidualne Pośrednictwo Pracy	Częstochowa	Pułaskiego 4/6	08:00	20:00	12	Monika Bąk	6
09.08.2025	Indywidualne Pośrednictwo Pracy	Częstochowa	Pułaskiego 4/6	12:00	20:00	8	Monika Bąk	4
11.08.2025	Indywidualne Pośrednictwo Pracy (spotkanie 2)	Częstochowa	Pułaskiego 4/6	08:00	20:00	12	Monika Bąk	4
12.08.2025	Indywidualne Pośrednictwo Pracy (spotkanie 2)	Częstochowa	Pułaskiego 4/6	08:00	11:00	3	Monika Bąk	1
13.08.2025	Indywidualne Pośrednictwo Pracy (spotkanie 2)	Częstochowa	Pułaskiego 4/6	08:00	11:00	3	Monika Bąk	1
14.08.2025	Indywidualne Pośrednictwo Pracy (spotkanie 2)	Częstochowa	Pułaskiego 4/6	08:00	20:00	12	Monika Bąk	4

***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.