



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DOLNY
ŚLĄSK

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE z dnia 20.08.2025 r.

Nazwa Beneficjenta	Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Numer projektu	FEDS.07.06-IP.02-0033/24
Tytuł projektu	Szansa na zmianę
Numer i nazwa zadania	Zadanie 1. Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia
Nazwa wsparcia	Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia

Lp.	Data realizacji wsparcia	Rodzaj/nazwa wsparcia	Dokładny adres miejsca realizacji wsparcia	Godziny, w których wsparcie jest realizowane i liczba godzin zajęć danego dnia	Liczba uczestników	Nazwa podmiotu realizującego wsparcie bezpośrednio	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/trenera	Uwagi
1.	19.08.2025 r.	Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia	Tarnogajska 11-13, pok. 202a, Wrocław (50-580)	08:00-20:10	12h	5 UP	Sky Image Michał Nowak	Michał Nowak



2.	20.08.2025 r.	Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia	Tarnogajska 11-13, pok. 202a, Wrocław (50-580)	08:00-20:10 08:00-21:10	12h	5 UP	Sky Image Michał Nowak	Michał Nowak	Beneficjent informuję, że UP umówiona na godzinę 10:05-12:05 z przyczyn osobistych spóźniła się na spotkanie, w związku z czym spotkanie odbyło się 11:00-12:00, kolejna godzina spotkań została zaplanowana na dzień dzisiejszy w godzinach 20:10-21:10
3.	21.08.2025 r.	Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnej Ścieżki Wsparcia	Tarnogajska 11-13, pok. 202a, Wrocław (50-580)	08:00-20:10	12h	5 UP	Sky Image Michał Nowak	Michał Nowak	
4.	22.08.2025 r.	Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie	Tarnogajska 11-13, pok. 202a, Wrocław	08:00-20:15	12h		Sky Image Michał Nowak		



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DOLNY
ŚLĄSK

	Indywidualnej Ścieżki Wsparcia	(50-580)			5 UP	Michał Nowak	
--	-----------------------------------	----------	--	--	------	--------------	--

Data i podpis osoby sporządzającej:*22.08.2015*.....*B. J. Janna*.....

