

Załącznik nr 6 Szczegółowy harmonogram udzielania wsparcia/działań w projekcie

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: CENTRUM DOSKONALENIA KADR EWA PERLIŃSKA

Nr Projektu: FEPK.07.15-IP.01-0049/23

Tytuł Projektu: „SKORZYSTAJ Z SZANSY!”

Za okres: 08.09.2025 – 25.09.2025

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/ działania	Godziny udzielania wsparcia/ działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1	Szkolenie zawodowe	08.09.2025	08:00-14:45	ul. 3 Maja 101a/2 38-200 Jasto	Magdalena Jamer	13	TAK https://e-cdk.pl/?projekt=skorzystaj-z-szansy
		09.09.2025					
		10.09.2025					
		11.09.2025					
		15.09.2025					
		16.09.2025					

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całonocnych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.

	17.09.2025					
	18.09.2025					
	19.09.2025					
	20.09.2025					
	22.09.2025					
	23.09.2025					
	24.09.2025					
	25.09.2025	08:00-13:15	ul. 3 Maja 101a/1 38-200 Jasto			
			ul. 3 Maja 101a/2 38-200 Jasto			

02.09.2025r. Magdalena Hurek

02.09.2025r. Magdalena Hurek

Data i podpis osoby sporządzającej

Data i podpis osoby upoważnionej