

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 1Wyznaczenie ścieżki reintegracji wraz z opracowaniem Indywidualnej Ścieżki Reintegracji
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Wyznaczenie ścieżki reintegracji wraz z opracowaniem Indywidualnej Ścieżki Reintegracji

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.			
07.05.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul.Kawia 4/16, s.306/od 15:00 s.106	14:00	17:00	3	Jolanta Pawlik	1
08.05.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul.Kawia 4/16, s.306/106	08:00	18:00	9	Jolanta Pawlik	3
09.05.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul.Kawia 4/16, s.306/106	08:00	18:00	9	Jolanta Pawlik	3
17.05.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul.Kawia 4/16, s.306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
22.05.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul.Kawia 4/16, s.306	08:00	14:00	6	Jolanta Pawlik	2
24.05.2025	Wyznaczenie ścieżki reintegracji	Częstochowa	ul.Kawia 4/16, s.306	14:00	17:00	6	Jolanta Pawlik	1

***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.