

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 Staż zawodowy
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Staż zawodowy

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Nazwa Firmy	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba miesięcy	Imię i nazwisko osoby opiekuna stażu	Liczba uczestników
			Miejscowość	ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
17.04.2025-17.07.2025	Staż zawodowy	Biuro Projektu Nie pozwól się wykluczyć	Częstochowa	Kawia 4/16, p.106	07:00	15:00	3	Cezary Nowak	1
28.04.2025-28.07.2025	Staż zawodowy	Przystań „ Leśniów” Anita Garncarz	Żarki	Źródlana 5	08:00	16:00	3	Anita Garncarz	1
28.04.2025-28.07.2025	Staż zawodowy	Bekab Beata Bramora	Myszków	Piękna 200	08:00	16:00	3	Beata Bramora	4
28.04.2025-28.07.2025	Staż zawodowy	ZBIGNIEW RADKOWSKI PRACOWNIA PROTETYCZNA	Myszków	Staszica 9	08:00	16:00	3	Zbigniew Radkowski	1
28.04.2025-28.07.2025	Staż zawodowy	PPHU "DOM-EKO" JERZY ŁĘKARSKI	Myszków	Mickiewicza 1	08:00	16:00	3	Jerzy Łęcarski	1
28.04.2025-28.07.2025	Staż zawodowy	TK TOMASZ KRYWULT	Częstochowa	Mariusza Bojemskiego 8D	08:00	16:00	3	Sławomir Wachecki	1
28.04.2025-28.07.2025	Staż zawodowy	AGENCJA POŚREDNICTWA "OLIMP EKSPRESS" KATARZYNA PASOŃ	Stara Brzeźnica	Częstochowska 58	08:00	16:00	3	Kevin Pasoń	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.