

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 Monitoring IŚR
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Monitoring IŚR gr.3

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.			
10.05.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
10.05.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.106	08:00	11:00	3	Agnieszka Rorat	1
12.05.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	11:00	14:00	3	Jolanta Pawlik	3
12.05.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.106	15:30	18:30	3	Agnieszka Rorat	1
13.05.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
13.05.2025	Monitoring IŚR	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.106	15:30	18:30	3	Agnieszka Rorat	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.