



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

## HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE z dnia 10.10.2025 r.

Nazwa Beneficjenta	Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Numer projektu	FEDS.07.06-IP.02-0026/24
Tytuł projektu	<b>Integracja bez granic!</b>
Numer i nazwa zadania	Zadanie 9. Staż
Nazwa wsparcia	Staż

Lp.	Data realizacji wsparcia	Rodzaj/nazwa wsparcia	Dokładny adres miejsca realizacji wsparcia	Liczba godzin zajęć danego dnia	Nazwa pracodawcy	Ilość UP	Uwagi
1.	01.08.2025r.- 30.10.2025r. <b>31.10.2025r.</b>	Staż zawodowy	Legnica (59-220) ul. Jaworzyńska 14	8 h 08:00-16:00	Fundacja INMELIUS	1 UP	<b>Omyłkowo wpisana data końcowa stażu</b>
2.	01.09.2025r.- 30.11.2025r.	Staż zawodowy	Legnica (59-220) ul. Biskupia 3	8 h 08:00-16:00	IDKU STUDIO Sp. z o.o. (Policealna Szkoła Zawodowa EDU- OPTIMED)	1 UP	



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

3.	22.09.2025r.- 21.12.2025r.	Staż zawodowy	Legnica (59-220) ul. Kościelna 3	<b>08:00-16:00</b> <b>lub</b> <b>06:00-14:00</b>	8 h	ŚWIETLICA TERAPEUTYCZNA NR 1	1 UP	<b>Godziny czasu pracy stażysty w zależności od zapotrzebowania Pracodawcy</b>
4.	01.10.2025r.- 31.12.2025r.	Staż zawodowy	Legnica (59-220) ul. Kościelna 3	<b>08:00-16:00</b> <b>lub</b> <b>06:00-14:00</b>	8 h	ŚWIETLICA TERAPEUTYCZNA NR 1	1 UP	<b>Godziny czasu pracy stażysty w zależności od zapotrzebowania Pracodawcy</b>
5.	01.10.2025r.- 31.12.2025r.	Staż zawodowy	Legnica (59-220) ul. Kościelna 3	08:00-16:00	8 h	ŚWIETLICA TERAPEUTYCZNA NR 1	1 UP	
6.	08.10.2025r.- 31.12.2025r.	Staż zawodowy	Legnica (59-220) ul. Pocztowa 7/17	06:30-14:30 w dniach 08-09.10 08:00-16:00 w dniach od 10.10 do końca stażu	8 h	BRIDE Sp. z o. o.	1 UP	



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



DOLNY  
ŚLĄSK

7.	13.10.2025r.- 31.12.2025r.	Staż zawodowy	Legnica (59-220) ul. Złotego Florena 2	08:00-16:00	8 h	Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska	1 UP	
----	-------------------------------	---------------	--	-------------	-----	---	------	--

Data i podpis osoby sporządzającej: *10.10.2025* ..... *B.M. Jozwińska* .....

