

## 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: **13.12.2025 – 30.12.2025**

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) <sup>1</sup>	Data udzielania wsparcia/ działania	Godziny udzielania wsparcia/ działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania <sup>2</sup>	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.	Indywidualne pośrednictwo pracy	13.12.2025	18:00-20:30	ul.3 Maja 101a, 38-200 Jasto	Edyta Kamińska	3	TAK <a href="https://e-cdk.pl/?projekt=skorzystaj-z-szansy">https://e-cdk.pl/?projekt=skorzystaj-z-szansy</a>
		14.12.2025	08:00-13.00				
		15.12.2025	10.30-13.00				
		29.12.2025	15.30-18.00				
		30.12.2025	15.30-18.00				

<sup>1</sup> 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/szkół, szkoleń językowych/TIK 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.

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

10.12.2021r. Magdalena Furtek  
Data i podpis osoby sporządzającej

10.12.2021r. Magdalena Furtek  
Data i podpis osoby upoważnionej