

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE**

Nazwa Beneficjenta: **CONSULTOR SP. Z O.O.**

Nr projektu: **POWR.01.05.01-00-0111/20**

Tytuł projektu: **Aktywizacja=Praca bez barier**

Lp.	Rodzaj wsparcia/ działania (w przypadku szkoleń, spotkań, posiedzeń - dokładna nazwa szkolenia)	Data udzielenia wsparcia / działania	Godziny udzielenia wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) / osoby do kontaktu w sprawie wydarzenia/działania	Planowana liczba uczestników
1	Pośrednictwo pracy	28.09.2022	14.15-18.20	ul. IX Wieków Kielc 6/8, Kielce	Magdalena Górajka	2
2	Pośrednictwo pracy	29.09.2022	10.00-16.15	ul. IX Wieków Kielc 6/8, Kielce	Magdalena Górajka	3

25.09.2022 Doroła Nalwaś

Data i podpis osoby sporządzającej

23.09.2022. Apolka Korzek - Korfumik

Data i podpis osoby zatwierdzającej