

**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 wydzierżawienia	Planowana liczba uczestników
1	Pośrednictwo pracy	31.03.2023r.	16:00-18:00	ul. Duża 21 Kielce	Halina Sikora	1
2	Pośrednictwo pracy	07.04.2023r.	14:00-20:10	ul. K.Szymanowskiego 3/58 Kielce	Dawid Tobiasz	3
3	Pośrednictwo pracy	08.04.2023r.	8:00-18:20	ul. K.Szymanowskiego 3/58 Kielce	Dawid Tobiasz	5

17.03.2023 *Dawid Tobiasz*

Data i podpis osoby sporządzającej

Prezes Zarządu

Data i podpis osoby zatwierdzającej  
*Grzegorz Adam Jarnszek*