

**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 udzielania wsparcia/ działania	Godziny udzielania wsparcia / działania	Dokładny adres realizacji wsparcia / działania	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) / osoby do kontakty w sprawie wydarzenia/działania	Planowana liczba uczestników
1	Staż zawodowy	23.01.2023 - 22.04.2023	7:00-14:00	ul. Małków 150,25-639 Kielce	HS CLEANING sp. z o.o ul. Katowicka 101, 43-346 Bielsko-Biała opiekun stażu Aleksandra Kargul	1

19.01.2023 Dużo, Katarzyna

Data i podpis osoby sporządzającej

Prezes Zarządu

Data i podpis osoby zatwierdzającej  
Grzegorz Adam Jaroszek