

## 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	22.09.2022 - 21.12.2022	7:00-15:00	D.T. Puchatek ul. Sienkiewicza 33 Kielce	"LEGION-CK" sp. z o.o ul. Generala Józefa Hauke- Bosaka 9, 25-217 Kielce, opiekun stażu Zbigniew Kudzia	1

Prezes Zarządu

*D. P. Puchatek*

Data i podpis osoby sporządzającej

*Grzegorz Adam Jarczyk*

Data i podpis osoby zatwierdzającej