

**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 kontaktu w sprawie wydzierżawienia	Planowana liczba uczestników
1	Staż zawodowy	01.10.2022 - 31.12.2022	7:00-15:00	Sklepy PSS- Społem Kielce	„LEGION CK” sp. z o.o ul. Generała Józefa Hauke-Bosaka 9, 25-217 Kielce opiekun stażu Beata Kozerańska	1

*28.09.2022, Danka Horvath*

Data i podpis osoby sporządzającej

Prezes Zarządu

Data i podpis osoby zatwierdzającej