

## HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	7Cubes sp. z o.o.
Numer projektu	FEWP.06.12-IP.01-0012/23
Tytuł projektu	<b>Praca-klucz do integracji</b>
Numer grupy	Grupa 1
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie 1. Diagnoza potrzeb i potencjału Uczestnika/-czki Projektu
Rodzaj wsparcia**	Doradztwo
Nazwa wsparcia***	Indywidualne

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
10.10.2024	doradztwo indywidualne	Poznań	Nieszawska 13C	08:00	11:00	3	GR1/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Izabela Kapińska	3
10.10.2024	doradztwo indywidualne	Poznań	Nieszawska 13C	11:15	14:15	3	GR1/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Izabela Kapińska	3
11.10.2024	doradztwo indywidualne	Poznań	Nieszawska 13C	08:00	11:00	3	GR1/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Agnieszka Garbacz	3
11.10.2024	doradztwo indywidualne	Poznań	Nieszawska 13C	11:15	12:15	1	GR1/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Agnieszka Garbacz	1

\*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

\*\*należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

\*\*\*należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

\*\*\*\*należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.