

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	7 Cubes Sp. z o.o.
Numer projektu	FEWP.06.12-IP.01-0012/23
Tytuł projektu	"Praca-klucz do integracji"
Numer grupy	Grupa 4
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie 1. Diagnoza potrzeb i potencjału UP
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.				
31.05.2025	Doradztwo indywidualne	Kalisz	Serbinowska 1a	10:10	12:10	2	Gr4/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Andrzej Tokarski	2
31.05.2025	Doradztwo indywidualne	Kalisz	Serbinowska 1a	8:00	9:00	1	Gr4/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Karolina Nowinowska	1
31.05.2025	Doradztwo indywidualne	Kalisz	Serbinowska 1a	10:10	13:10	3	Gr4/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Karolina Nowinowska	3
31.05.2025	Doradztwo indywidualne	Kalisz	Serbinowska 1a	8:00	10:00	2	Gr4/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Joanna Wojterska	2
31.05.2025	Doradztwo indywidualne	Kalisz	Serbinowska 1a	10:10	13:10	3	Gr4/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Joanna Wojterska	3
31.05.2025	Doradztwo indywidualne	Kalisz	Serbinowska 1a	8:00	11:00	3	Gr4/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Ewa Brzezińska	3
31.05.2025	Doradztwo indywidualne	Kalisz	Serbinowska 1a	12:10	14:10	2	Gr4/FEWP.06.12-IP.01-0012/23	Ewa Brzezińska	2

*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.