

## Załącznik nr 7 Wzór szczegółowego harmonogramu udzielania wsparcia/działań w projekcie

### SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/ DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: CONSULTOR sp. z o.o.

Nr Projektu: FEPK.07.08-IP.01-0010124

Tytuł Projektu: „Czas zawodowych zmian!”

Za okres: 02.08.2025 – 04.08.2025

| Lp. | Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) <sup>1</sup>  | Data udzielania wsparcia/działania | Godziny udzielania wsparcia/działania | Dokładny adres realizacji wsparcia/działania <sup>2</sup> | Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...)<br>i numer telefonu trenera/szkoleniowca lub opiekuna szkolenia/kursu oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych) | Liczba uczestników | Strona internetowa, na której będzie dostępny harmonogram udzielania wsparcia.<br>Należy podać adres strony www. |
|-----|--|------------------------------------|---------------------------------------|---|--|--------------------|--|
| 1   | Identyfikacja potrzeb uczestnika projektu wraz z opracowaniem lub aktualizacją IPD sp. 1 | 02.08.2025                         | 08:00-9:00                            | Ul. Floriańska 42, 38-200 Jasło                           | KLARA SIKORA tel. 509735958  | 1                  | www.czaszawodowychzmian.consultor.pl   |
| 2   | Identyfikacja potrzeb uczestnika projektu wraz z opracowaniem lub aktualizacją IPD sp. 2 | 04.08.2025                         | 08:00-9:00                            | Ul. Floriańska 42, 38-200 Jasło                           | KLARA SIKORA tel. 509735958  | 1                  | www.czaszawodowychzmian.consultor.pl   |

Koordynator Projektu

*P. Mol*

Paulina Mol – Urbankiewicz

29.07.2025 *Paulina Mol*

29.07.2025 *Paulina Mol*

Data i podpis osoby sporządzającej

Data i podpis osoby upoważnionej