

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

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/ DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: CONSUL TOR sp. z o.o.

Nr Projektu: FEPK.07.08-IP.01-0010/24

Tytuł Projektu: „Czas zawodowych zmian!”

Za okres: 18.07.2025 – 21.07.2025

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/ działania	Godziny udzielania wsparcia/ działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/ działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) 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. Należy podać adres strony www.
	Identyfikacja potrzeb uczestnika projektu wraz z opracowaniem lub aktualizacją IPD sp. 1	18.07.2025	08:00-20:30	Ul. Floriańska 42, 38-200 Jasto	KLARA SIKORA tel. 509735958	12	www.czaszawodowychzmian.consultor.p
	Identyfikacja potrzeb uczestnika projektu wraz z opracowaniem lub aktualizacją IPD sp. 1	19.07.2025	08:00-10:00	Ul. Floriańska 42, 38-200 Jasto	KLARA SIKORA tel. 509735958	2	www.czaszawodowychzmian.consultor.p
	Identyfikacja potrzeb uczestnika projektu wraz z opracowaniem lub aktualizacją IPD sp. 2	19.07.2025	10:00-20:30	Ul. Floriańska 42, 38-200 Jasto	KLARA SIKORA tel. 509735958	10	www.czaszawodowychzmian.consultor.p
	Identyfikacja potrzeb uczestnika projektu wraz z opracowaniem lub aktualizacją IPD sp. 2	21.07.2025	16:00-20:00	Ul. Floriańska 42, 38-200 Jasto	KLARA SIKORA tel. 509735958	4	www.czaszawodowychzmian.consultor.p

Koordinator Projektu

18.07.2025

18.07.2025

18.07.2025 Data i podpis osoby sporządzającej

18.07.2025 Data i podpis osoby upoważnionej