

Załącznik nr 6 Wzór szczegółowego harmonogramu udzielania wsparcia/działań w projekcie

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta: iT Consulting sp. z o.o.
 Nr Projektu: FEPK.07.04-IP.01-0025/23
 Tytuł Projektu: „Twój sukces w Twoich rękach!”
 Za okres: 12.06.2025 – 28.06.2025

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.
1	„Kierownik sprzedaży”	12.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
2	„Kierownik sprzedaży”	16.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
3	„Kierownik sprzedaży”	17.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki zlokalizowanej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całonocnych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.

4	„Kierownik sprzedaży”	18.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
5	„Kierownik sprzedaży”	20.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
6	„Kierownik sprzedaży”	21.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
7	„Kierownik sprzedaży”	23.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
8	„Kierownik sprzedaży”	24.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
9	„Kierownik sprzedaży”	25.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
10	„Kierownik sprzedaży”	26.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
11	„Kierownik sprzedaży”	27.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu
12	„Kierownik sprzedaży”	28.06.2025	7:00 – 15:30	ul. Białobrzaska 5 37-110 Żółynia	Leszek Słaba 502 586 736	10	www.it-itconsulting.eu

09.06.2025 Kucpiński

Data i podpis osoby sporządzającej

09.06.2025 Kucpiński

Data i podpis osoby upoważnionej