



HARMONOGRAM WSPARCIA

- **BENEFICJENT:** IT CONSULTING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
- **NUMER PROJEKTU:** nr Projektu FEPM.05.04-IZ.00-0049/25
- **TYTUŁ PROJEKTU:** „Równość i aktywność”
- **DATA PRZEKAZANIA HARMONOGRAMU:**

LP.	Rodzaj formy wsparcia	Data wsparcia (od – do)	Godziny realizacji wsparcia (od – do)	Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres)	Nazwa wykonawcy wsparcia (pole wskazane lecz nie wymagane)	Liczba uczestników (pole wskazane lecz nie wymagane)	Uwagi
1	Indywidualne pośrednictwo pracy	24.06.2026	15.00-17.00	Edu-Consulting ul. Piłsudskiego 29, Kwidzyn			

DEPARTAMENT EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO