HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	**Paweł Rozmarynowski ARTCOM**
Numer projektu	**FELU.08.01-IP.02-0053/23**
Tytuł projektu	**SKUTECZNA AKTYWIZACJA**
Nazwa wsparcia	**Diagnoza sytuacji problemowej i opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji**

Data wsparcia	Miejsce realizacji wsparcia		Godziny prowadzenie wsparcia		Liczba godzin	Indywidualny numer identyfikacyjny (dot. zajęć indywidualnych)	Liczba uczestników
	Miejscowość	Ulica i nr	od godz.	do godz.			
31.03.2025	Zamość	ul. Lwowska 28/39	13:00	15:00	2	71/UP/0053/23/SA	1
01.04.2025	Zamość	ul. Lwowska 28/39	13:00	15:00	2	71/UP/0053/23/SA	1