HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	**Paweł Rozmarynowski ARTCOM**
Numer projektu	**FELU.08.01-IP.02-0053/23**
Tytuł projektu	**SKUTECZNA AKTYWIZACJA**
Nazwa wsparcia	**Indywidualne pośrednictwo pracy**

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.			
12.08.2025	Zamość	ul. Reja 9/21	17:35	20:35	3	21/UP/0053/23	1
13.08.2025	Zamość	ul. Reja 9/21	12:10	15:10	3	50/UP/0053/23	3
			15:30	18:30	3	11/UP/0053/23	
			18:35	20:35	2	15/UP/0053/23	
14.08.2025	Zamość	ul. Reja 9/21	08:00	10:00	2	50/UP/0053/23	2
			10:05	12:05	2	11/UP/0053/23	