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.			
30.08.2025	Zamość	ul. Starowiejska 11	08:00	10:00	2	66/UP/0053/23/SA	5
			10:05	12:05	2	58/UP/0053/23/SA	
			12:10	14:10	2	53/UP/0053/23/SA	
			14:30	16:30	2	54/UP/0053/23/SA	
			16:35	18:35	2	70/UP/0053/23/SA	
13.09.2025	Zamość	ul. Starowiejska 11	14:00	17:00	3	54/UP/0053/23/SA	2
			17:10	20:10	3	66/UP/0053/23/SA	