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.			
16.08.2025	22-145 Siedliszcze	Siedliszcze 61	08:00	11:00	3	1/UP/0053/23/SA	4
			11:05	14:05	3	2/UP/0053/23/SA	
			14:30	17:30	3	12/UP/0053/23/SA	
			17:35	20:35	3	16/UP/0053/23/SA	