



**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

|                                                                  |                                               |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Nazwa Beneficjenta</b>                                        | Piotr Matysiak EL-TRANS                       |
| <b>Nr umowy</b>                                                  | FESW.10.05-IP.01-0030/24                      |
| <b>Tytuł projektu</b>                                            | ReStart kariery                               |
| <b>Wykonawca</b>                                                 | Piotr Matysiak EL-TRANS                       |
| <b>Forma wsparcia</b>                                            | Pośrednictwo pracy (stacjonarnie)             |
| <b>Miejsce realizacji wsparcia<br/>(dokładny adres, nr sali)</b> | ul. Pastwiska 1, pok.1<br>27-200 Starachowice |

**INFORMACJE OGÓLNE**

| <b>Data realizacji<br/>wsparcia</b> | <b>Godziny realizacji<br/>wsparcia<br/>(od ... do ...)</b> | <b>Liczba godzin</b> | <b>Planowana<br/>liczba<br/>uczestników</b> | <b>Prowadzący<br/>(imię i nazwisko)</b> |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 27.02.2025r.                        | 08:00-18:00                                                | 10                   | 5                                           | Iwona Nobis                             |
| 04.03.2025r.                        | 08:00-18:00                                                | 10                   | 5                                           | Iwona Nobis                             |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

26.02.2025r. *Matysiak*