# Kwartalny harmonogram
# planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

| | |
|---|---|
| **Nazwa Beneficjenta** | Piotr Matysiak EL-TRANS |
| **Nr umowy** | FESW.10.05-IP.01-0030/24 |
| **Tytuł projektu** | ReStart kariery |
| **Wykonawca** | Piotr Matysiak EL-TRANS |
| **Forma wsparcia** | Doradztwo zawodowe wraz z opracowaniem IPD (stacjonarnie) |
| **Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)** | ul. Leśna 2, 27-200 Starachowice |

| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Data realizacji wsparcia** | **Godziny realizacji wsparcia (od … do …)** | **Liczba godzin** | **Planowana liczba uczestników** | **Prowadzący (imię i nazwisko)** |
| 26.10.2026r. | 10:00-16:00 | 6 | 3 | Julia Matysiak |
| 28.10.2026r. | 8:00-16:00 | 8 | 4 | Julia Matysiak |
| 29.10.2026r. | 8:00-14:00 | 6 | 3 | Julia Matysiak |
| 30.10.2026r. | 8:00-14:00 | 6 | 3 | Julia Matysiak |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

*27.10.2026r.* Matysiak