



HARMONOGRAM WSPARCIA

- **BENEFICJENT:** Powiat Chojnicki/Centrum Edukacyjno – Wdrożeniowe w Chojnicach
- **NUMER PROJEKTU:** FEPM.05.09-IZ.00-0011/24
- **TYTUŁ PROJEKTU:** Nastaw się na rozwój
- **DATA PRZEKAZANIA HARMONOGRAMU:**

LP.	Rodzaj formy wsparcia	Data wsparcia (od – do)	Godziny realizacji wsparcia (od – do)	Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres)	Nazwa wykonawcy wsparcia (pole wskazane lecz nie wymagane)	Liczba uczestników (pole wskazane lecz nie wymagane)	Uwagi
1.	Usługa doradztwa	24.11.2025r.	16:00-18:00	Centrum Edukacyjno- Wdrożeniowe, Ul. J. Piłsudskiego 30, sala 033 (parter) 89-600 Chojnice	Monika Kaczmarek	1	Numer formularza zgłoszeniowego: 1/2025/L/023

DEPARTAMENT EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO