

Załącznik nr 7 Szczegółowy harmonogram udzielania wsparcia/działań w projekcie

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k.

Nr Projektu: FEPK.07.15-IP.01-0121/23

Tytuł Projektu: Nowa szansa!

Za okres: 04.09.2025 – 05.09.2025

Lp	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników w	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1.	Identyfikacja potrzeb Uczestnika Projektu (cz. realizowana przez doradcę zawodowego)	04.09.2025	8.00 – 12.00	ul. Szajnochy 8A 38 – 200 Jasło	O.K. Centrum Języków Obcych Sp. z o. o.	2	TAK https://nowaszansa.plusk24.pl/
	Identyfikacja potrzeb Uczestnika Projektu (cz. realizowana przez doradcę zawodowego)	05.09.2025	8.00 – 12.00	ul. Szajnochy 8A 38 – 200 Jasło	O.K. Centrum Języków Obcych Sp. z o. o.	2	TAK https://nowaszansa.plusk24.pl/

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całodobowych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.

01.09.2025 r. Anna Kalandyk, tel. 790 390 861, e-mail: anna@plusk24.pl
Data i podpis osoby sporządzającej

01.09.2025 r. Krzysztof Galdyś – Prezes zarządu
Data i podpis osoby upoważnionej