



MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANYCH W RAMACH PROJEKTU FORM WSPARCIA

Tytuł projektu: „Indywidualna i kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami z woj. warmińsko-mazurskiego– II edycja”						
LP.	Data Kwiecień 2020	TYTUŁ/ RODZAJ REALIZOWANEGO WSPARCIA	MIEJSCE (dokładny adres, nr Sali/nazwa firmy/przedsiębiorstwa)	GODZINA od - do	ILOŚĆ UCZESTNIKÓW	UWAGI
1	04.2020 – dni wsparcia ustalane na bieżąco z Uczestnikami Projektu	Pośrednictwo pracy	Biuro projektu, ul. Jagiellończyka 16, 14-200 Iława/ miejsce zamieszkania UP	08.00 – 16.00	15 UP	