

Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	Fundacja Możesz Więcej
Nr umowy	FESW.10.07-IP.01-0020/23
Tytuł projektu	ReSTART kariery
Wykonawca	Fundacja Możesz Więcej
Forma wsparcia	Zatrudnienie subsydiowane
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Miejsce wskazane w umowie o zatrudnieniu subsydiowanym

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Podmiot prowadzący wsparcie
II kwartał 2024	8-16 (lub inne wskazane w umowie)	8	10	Fundacja Możesz Więcej