



HARMONOGRAM WSPARCIA

- **BENEFICJENT:** Fundacja Aktywizacji Społecznej bestWAY
- **NUMER PROJEKTU:** FEPM.05.11-IZ.00-0061/23
- **TYTUŁ PROJEKTU:** „Połączmy swoje siły!”
- **DATA PRZEKAZANIA HARMONOGRAMU:** 27.02.2025 r.

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	Zadanie 1 – Diagnoza sytuacji problemowej i opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji	28.02.2025	08:00 – 10:00	ul. Piłsudskiego 30 A, 89-600 Chojnice	Izabela Gierszewska	1	
2	Zadanie 1 – Diagnoza sytuacji problemowej i opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji	28.02.2025	10:05 – 12:05	ul. Piłsudskiego 30 A, 89-600 Chojnice	Izabela Gierszewska	1	
3	Zadanie 1 – Diagnoza sytuacji problemowej i opracowanie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji	28.02.2025	12:10 – 14:10	ul. Piłsudskiego 30 A, 89-600 Chojnice	Izabela Gierszewska	1	

DEPARTAMENT EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk
tel. 58 32 68 190, e-mail: defs@pomorskie.eu, www.funduszeupomorskie.pl