|  |
| --- |
| **Harmonogram realizacji zadań merytorycznych –październik 2020r.**  |
| **Nazwa beneficjenta: Stowarzyszenie PROREW** |
| **Nr projektu: POWR.01.02.01-12-0104 /19** |
| **Tytuł projektu: „W młodości POWER”** |
|  |  |   |   |   |   |   |   |
| **l.p** | **Forma wsparcia np. zatrudnienie subsydiowane** | **Organizator zatrudnienia subsydiowanego (pełna nazwa i adres siedziby, kontakt)** | **L. osób objętych wsparciem (staż/prace interwencyjne)** | **Miejsce odbywania zatrudnienia subsydiowanego** | **Okres realizacji zatrudnienia subsydiowanego od…….. do ……** | **Godziny realizacji wsparcia  od …… do……** | **Uwagi** |
| 1 | Zatrudnienie subsydiowane | Kamil Mikowski "MIKOWSKI" Bystra 350, 38-300 Gorlice, tel. 511188477 | 1 | Kamil Mikowski "MIKOWSKI" Bystra 350, 38-300 Gorlice | 01. 10.2020 – 31.10.2020r | 07:00-15:00  |  |