**HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA**

**ZADANIE 4 – pośrednictwo pracy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Data realizacji wsparcia** | **Liczba Uczestniczek projektu** | **Godziny, w których realizowane jest wsparcie** | **Dokładny adres** | **Imię i nazwisko prowadzącego- rodzaj wsparcia** |
|  | 29.05.2023 | 1 | 11.00-14.00 | Ul. Biskupia 3, Legnica | Joanna Sarapata |
| Razem godzin: | | | **3** |  |  |