**KWARTALNY HARMONOGRAM DO PRZEPROWDZENIA FORM WSPARCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Beneficjenta** | Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości |
| **Nr umowy** | FESW.07.01-IZ.00-0048/24 |
| **Tytuł projektu** | „Wsparcie zdrowotne pracowników KSWP” |
| **Miejsce realizacji wsparcia** | Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości  ul. Stanisława Staszica 2A  26-200 Końskie |

|  |
| --- |
| Informacje ogólne |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Miejsce realizacji | Prowadzący    Realizator usługi |
| Zadanie 3: Kompleksowe działania na rzecz walki ze stresem - pakiety | | | | | |
| **01 styczeń 2025 - 31 grudzień 2025** | Nie dotyczy | Nie dotyczy | 35 | Nie dotyczy | VanityStyle Sp. z o.o. |
| Zadanie 7: Działania wspierające równe traktowanie i niedyskryminację wśród pracowników | | | | | |
| **marzec** | 8-16 | 8h | 35 | KSWP, ul. S. Staszica 2a 26-200 Końskie | - |

Końskie, 10.01.2025 r.   
  
 SPORZĄDZIŁ: SPRAWDZIŁ: ZATWIERDZIŁ:

…………………………………. …………………………………. ………………………………….