

**Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

Nazwa Beneficjenta	Gmina Miasto Kielce / Miejski Urząd Pracy w Kielcach
Nr umowy	FESW.10.01-IP.01-0005/26
Tytuł projektu	„Aktywizacja na plus IV”
Wykonawca	Centrum Usług Miejskich
Forma wsparcia	Staż
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	ul. Strycharska 6 25-659 Kielce oraz pozostałe miejsca prowadzonej działalności

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
10.06.2026 – 30.11.2026	7:30 - 15:30	984	1	Edyta Gorłowska

Data i podpis osoby sporządzającej

ZASTĘPCA KIEROWNIKA
Wydziału ds. Realizacji Form
Pomocy, Analiz i Projektów

03.06.2026
mgr *Sebastian Sosnowski*

Z upoważnienia
Prezydenta Miasta Kielce

mgr Aneta Walczyńska
p.o. Zastępcy Dyrektora
ds. Rynku Pracy
Miejskiego Urzędu Pracy w Kielcach

