**HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

**Nazwa i adres Beneficjenta:** Szkolenia MS Marlena Sobieska, ul. Poprzeczna 8/1, 10-281 Olsztyn.

**Nazwa projektu: „Dobre życie – lepszy start. Edycja 2”**

**Numer projektu:** RPWM.11.01.01-28-0037/19

**Zadanie:** Gotowość do zmian o charakterze społecznym wraz z opracowaną ścieżką reintegracji

**Nazwa usługi:** Trening kompetencji i umiejętności społecznych

**Termin realizacji: 17.07.2020r – 20.07.2020r**

**Miejsce realizacji:** ul. Działdowska 1A, 13-100 Nidzica.

1. **Harmonogram**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data realizacji** | **Godziny realizacji zajęć (od-do)** | **Temat zajęć** | **Imię i nazwisko** | **Miejsce realizacji zajęć** |
| **17.07.2020** | 08:00-16:00 | Trening kompetencji i umiejętności społecznych | Aleksandra Prusik | ul. Działdowska 1A, 13-100 Nidzica |
| **18.07.2020** | 08:00-16:00 |
| **20.07.2020** | 08:00-16:00 |