**Kwartalny harmonogram**

 **planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Beneficjenta**  | **Fundacja Challenge Europe**  |
| **Nr umowy**  | **FESW.09.01-IZ.00-0020/24**  |
| **Tytuł projektu**  | **Na początek KIS** |
| **Forma wsparcia**  | **Staż zawodowy**  |

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer umowy**  | **Organizator Stażu** | **Miejsce odbywania wsparcia**  | **Ilość osób na stażu** | **Okres odbywania stażu** |
| **12/2025/KIS** | **Lavia Beauty** **ul. Ludwiki Wawrzyńskiej 20,** **25-345 Kielce**  | **ul. Ludwiki Wawrzyńskiej 20, 25-345 Kielce** | **1 osoba**  | **01.04.2025 r-** **31.08.2025**  |