**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** |