



HARMONOGRAM WSPARCIA

- **BENEFICJENT:** Powiat Chojnicki/Inkubator Przedsiębiorczości w Cierzniach
- **NUMER PROJEKTU:** FEPM.05.09-IZ.00-0011/24
- **TYTUŁ PROJEKTU:** Nastaw się na rozwój
- **DATA PRZEKAZANIA HARMONOGRAMU:**

LP.	Rodzaj formy wsparcia	Data wsparcia (od – do)	Godziny realizacji wsparcia (od – do)	Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres)	Nazwa wykonawcy wsparcia (pole wskazane lecz nie wymagane)	Liczba uczestników (pole wskazane lecz nie wymagane)	Uwagi
1.	Usługa doradztwa	22.01.2026 r.	11.10-14.10	Centrum Kultury, Sportu i Turystyki w Debrznie, ul. Wojska Polskiego 2 77-310 Debrzno	Monika Kaczmarek	1	Numer formularza zgłoszeniowego: 1/2025/L/039

DEPARTAMENT EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO