

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA/ DZIAŁAŃ W PROJEKCIE*

Nazwa Beneficjenta: GYM-FIT Sp. z o.o.

Nr Projektu: FEPK.07.08-IP.01-0167/25

Tytuł Projektu: *Strefa dobrego pracodawcy*

Za okres: 13/06/2026r. – 04/07/2026r.

Lp.	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) ¹	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania ²	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) i numer telefonu trenera/ szkoleniowca lub opiekuna szkolenia/kursu oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników	Strona internetowa, na której będzie dostępny harmonogram udzielania wsparcia. Należy podać adres strony www.
1	Warsztaty z zakresu adaptacji organizacji pracy i elastycznych modeli zatrudnienia	13.06.2026r.	8.00-16.00 (8h dziennie)	BADSTUDIO Sp. z o.o. Ul. Strażacka 9/14, 35-312 Rzeszów	Barbara Rok Tel 601469549	4	https://gym-fit.eu/projekty/strefa-dobrego-pracodawcy
2	Warsztaty z zakresu adaptacji organizacji pracy i elastycznych modeli zatrudnienia	20.06.2026r.	8.00-16.00 (8h dziennie)	PDM Dębica Drogowców 1, 39-200 Dębica	Barbara Rok Tel 601469549	15	https://gym-fit.eu/projekty/strefa-dobrego-pracodawcy

*Wzór z dnia 15 lipca 2025 r

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, poradnictwa zawodowego, identyfikacji indywidualnych potrzeb uczestnika, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, szkoleń/doradztwa, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych dla osób dorosłych, kursów/szkoleń dla uczniów, staży/praktyk uczniów. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.

3	Warsztaty z zakresu adaptacji organizacji pracy i elastycznych modeli zatrudnienia	27.06.2026r.	8.00-16.00 (8h dziennie)	House Partner Sp. z o.o., Sp. K. Ul. Olbrachta 14, 35-614 Rzeszów	Barbara Rok Tel 601469549	3	https://gym-fit.eu/projekty/strefa-dobrego-pracodawcy
4	Warsztaty z zakresu adaptacji organizacji pracy i elastycznych modeli zatrudnienia	04.07.2026r.	8.00-16.00 (8h dziennie)	ALFA Centrum Zaopatrzenia Fryzjerów Sp. z o.o. Sp. k. ul. W.Reginisa 3, 35-064 Rzeszów	Barbara Rok Tel 601469549	6	https://gym-fit.eu/projekty/strefa-dobrego-pracodawcy

09/06/2026 Wioletta Jarco tel 692133042
Data i podpis osoby sporządzającej

09/06/2026 Wioletta Jarco - Członek Zarządu
Data i podpis osoby upoważnionej



*Wzór z dnia 15 lipca 2025 r

¹ Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, poradnictwa zawodowego, identyfikacji indywidualnych potrzeb uczestnika, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, szkoleń/doradztwa, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych dla osób dorosłych, kursów/szkoleń dla uczniów, staży/praktyk uczniów. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

² Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.