



## Załącznik - Działania w ramach Partnerstwa

Nazwa usługi	
Do kogo jest skierowana/ kto może skorzystać?	
Realizator: Nazwa instytucji/ organizacji; adres, tel. mail., godziny pracy	
Zakres usługi (opis)	

Zadanie współfinansowane ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej  
Departament Pożytku Publicznego w ramach konkursu Funduszu Inicjatyw Obywatelskich