Umowy zawarte w okresie od 01.01.2026 do 31.01.2026

Lp.	Nazwa Pracodawcy, Przedsiębiorcy lub innego Podmiotu	Forma pomocy	Liczba osób
1.	**Zakład Aktywności Zawodowej „VICTORIA” w Wałbrzychu**	**STAŻ**	**1**
2.	**Starostwo Powiatowe w Wałbrzychu**	**STAŻ**	**1**
3.		**STAŻ**	**0**
	Razem:		**2**