|  |
| --- |
| **Kwartalny harmonogram****planowanych do przeprowadzenia form wsparcia** |
|  |
| **Nazwa Beneficjenta** | **Fundacja Możesz Więcej** |
| **Nr umowy** | **FESW.10.07-IP.01-0020/23** |
| **Tytuł projektu** | **ReSTART kariery** |
| **Wykonawca**  | **Fundacja Możesz Więcej** |
| **Forma wsparcia** | **IPD**  |
| **Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)** | **ul. Zagórska 10/9, Kielce**  |
|  |
| **INFORMACJE OGÓLNE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia(od … do …) | Liczba godzin/ dydaktycznych/ | Planowana liczba uczestników | Podmiot prowadzący wsparcie  |
| 30.03.2024 | 8:00-20:30 (przerwa14:00-14.30) | 12 | 6 | **Fundacja Możesz Więcej** |