|  |
| --- |
| **Kwartalny harmonogram** **planowanych do przeprowadzenia form wsparcia** |
|  |
| **Nazwa Beneficjenta** | **Fundacja Możesz Więcej** |
| **Nr umowy** | FESW.09.01-IZ.00-0022/24 |
| **Tytuł projektu** | **Szansa na lepsze!** |
| **Wykonawca**  | **Fundacja Możesz Więcej** |
| **Forma wsparcia** | **Doradca zawodowy – opracowanie IŚR** |
| **Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)** | **ul. Zagórska 10/9, Kielce** |
|  |
| **INFORMACJE OGÓLNE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia(od … do …) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący (imię i nazwisko) |
| 29.06.2024 | 8:00- 14:00 | 6 | 3 | Anna Agatowska  |
| 30.06.2024 | 8:00- 14:00 | 6 | 3 | Anna Agatowska  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

*24.06.2024r. Agnieszka Rożek-Kwiecień*