

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>TOP FOCUS TOMASZ KRZYŻAŃSKI</b>
<b>Nr umowy</b>	<b>FESW.10.10-IP.01-0008/23</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>Rytm pracy</b>
<b>Wykonawca</b>	<b>Fundacja Nasze Marzenia</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Indywidualne poradnictwo psychologiczne</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Ul. Al. IX Wieków Kielc 6/8, 25-516 Kielce</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
<b>21.08.2024</b>	<b>09:00-17:00</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>Marcin Madej</b>
<b>22.08.2024</b>	<b>09:00-17:00</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>Marcin Madej</b>
<b>23.08.2024</b>	<b>09:00-17:00</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>Marcin Madej</b>