

**Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

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

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
25.09.2024	08:00-20:00	12	6	Marcin Madej
27.09.2024	08:00-20:00	12	6	Marcin Madej
28.09.2024	08:00-18:00	10	5	Marcin Madej
29.09.2024	08:00-16:00	8	4	Marcin Madej