|  |
| --- |
| **Kwartalny harmonogram****planowanych do przeprowadzenia form wsparcia** |
|  |
| **Nazwa Beneficjenta** | **Fundacja Challenge Europe** |
| **Nr umowy** | **FESW.09.01-IŻ.00-0020/24** |
| **Tytuł projektu** | **Na początek KIS** |
| **Wykonawca** | **Katarzyna Kowalik** |
| **Forma wsparcia** | **Grupy wsparcia** |
| **Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)** | **Plac Niepodległości 1/2.22, 25-506 Kielce** |
|  |
| **INFORMACJE OGÓLNE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia(od … do …) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | UWAGI | Prowadzący(imię i nazwisko) |
| 23.04.2025 | **15.00-17.00** | 2 | 7 | **GR.4** | **Katarzyna Kowalik** |
| 24.04.2025 | **15.00-17.00** | 2 | 7 | **GR.4** | **Katarzyna Kowalik** |
| 26.04.2025 | **15.00-17.00** | 2 | 7 | **GR.4** | **Katarzyna Kowalik** |
| 27.04.2025 | **10.00-12.00** | 2 | 7 | **GR.4** | **Katarzyna Kowalik** |
| 28.04.2025 | **15.00-17.00** | 2 | 7 | **GR.4** | **Katarzyna Kowalik** |
| 29.04.2025 | **15.00-17.00** | 2 | 7 | **GR.4** | **Katarzyna Kowalik** |