Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia
I kwartał 2026

Nazwa Beneficjenta	**Fundacja Możesz Więcej**
Nr umowy	FESW.10.05-IP.01-0012/24
Tytuł projektu	**Krok w stronę aktywności**
Wykonawca	**Fundacja Możesz Więcej**
Forma wsparcia	**Szkolenie równości szans kobiet i mężczyzn**
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)**
30.01.2026	**9:30-16:30**	**8 (dydaktycznych plus przerwy)**	**10**	Marcin Agatowski