Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

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	**Indywidualny Plan Działania**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**28-133 Zborówek 3**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Osoba prowadząca wsparcie
03.07.2025	13:30-21:30	8	4	Grażyna Szczepanowska
04.07.2025	13:30-21:30	8	4	Grażyna Szczepanowska
05.07.2025	8:00-20:30	12	6	Grażyna Szczepanowska
07.07.2025	13:30-21:30	8	4	Grażyna Szczepanowska
08.07.2025	13:30-19:30	6	3	Grażyna Szczepanowska
09.07.2025	13:30-19:30	6	3	Grażyna Szczepanowska

Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**ul. Zagórska 10/9, Kielce**			
10.07.2025	13:30-17:30	4	2	Grażyna Szczepanowska
11.07.2025	13:30-19:30	6	3	Grażyna Szczepanowska
12.07.2025	8:00-10:00	2	1	Grażyna Szczepanowska