



**Kwartalny harmonogram**  
**planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>TOP FOCUS Tomasz Krzyżański</b>
<b>Nr umowy</b>	<b>FESW.10.05-IP.01-0010/24</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>RÓWNE SZANSE</b>
<b>Wykonawca</b>	<b>TOP FOCUS Tomasz Krzyżański</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Identyfikacja potrzeb uczestników i opracowanie Indywidualnego Planu Działania</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>ul. Marii Konopnickiej 5, 26-200 Końskie</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>29.04.2026</b>	<b>8:00-16:00</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>DAGMARA MILCZARZ</b>
<b>30.04.2026</b>	<b>8:00-16:00</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>DAGMARA MILCZARZ</b>

