



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

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>FUNDACJA LEONIS</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>Fundacja Nasze Marzenia</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Indywidualne poradnictwo psychologiczne</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>02.06.2026 r.</b>	<b>13:00 - 17:00</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>ZBIGNIEW KULIGOWSKI</b>
<b>03.06.2026 r.</b>	<b>13:00 - 17:00</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>ZBIGNIEW KULIGOWSKI</b>
<b>05.06.2026 r.</b>	<b>16:00-20:00</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>ZBIGNIEW KULIGOWSKI</b>

