



**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</b> <b>(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>
18.05.2026 r.	13:30-19:30	6	3	ZBIGNIEW KULIGOWSKI
19.05.2026 r.	11:30-15:30	4	2	ZBIGNIEW KULIGOWSKI
20.05.2026 r.	09:00-15:00	6	3	ZBIGNIEW KULIGOWSKI
21.05.2026 r.	11:30-13:30	2	1	ZBIGNIEW KULIGOWSKI
22.05.2026 r.	09:00-19:00	10	5	ZBIGNIEW KULIGOWSKI
23.05.2026 r.	09:00-13:00	4	2	ZBIGNIEW KULIGOWSKI
24.05.2026 r.	09:00-19:00	10	5	ZBIGNIEW KULIGOWSKI

