Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Skarb Państwa – Komendant Wojewódzki Policji w Kielcach**
Nr umowy	**FESW.07.01.-IZ.00-0089/24**
Tytuł projektu	**„Siła w równowadze – odNowa"**
Wykonawca	**Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach**
Forma wsparcia	**Zadanie 1. Szkolenie antydyskryminacyjne.**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, ~~nr sali~~)	**1) Komenda Powiatowa Policji, ul. Floriańska 4, 28-400 Pińczów** **2) Komenda Powiatowa Policji, ul. Szydłowiecka 22, 26-110 Skarżysko-Kam.,** **3) Komenda Powiatowa Policji, ul. 11-go Listopada 78, 28-300 Jędrzejów.**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
22.05.2026 r.	**9:00-11:00**	**2**	**17**	**podinsp. Joanna Michałek mł. asp. Paula Kępińska**
25.05.2026 r.	**9:00-11:00**	**2**	**33**	**podinsp. Joanna Michałek nadkom. Anna Sławińska**
28.05.2026 r.	**10:00-12:00**	**2**	**32**	**podinsp. Joanna Michałek podkom. Beata Soboń**

Specjalista
Jednoosobowego Stanowiska
ds. Funduszy Pomocowych
KWP w Kielcach

mgr Elżbieta Pryciak

15.05.2026 r.

Data i podpis osoby sporządzającej