OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

.............................................................

............................................................

..................................miejscowość, data

**LISTA OSÓB UPRAWNIONYCH, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i Imię** | **Numer PESEL\*** | **Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu** | **Uwagi 1)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***\* - w przypadku, gdy nr PESEL nie został nadany należy podać numery paszportów lub nazwy i numery innych dokumentów stwierdzających tożsamość***

1)Uwaga: adnotacje kierownika ośrodka pomocy społecznej o zdolności osoby do wykonywania prac społecznie użytecznych według przepisu § 4. ust. 2. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2447).

............................................................

kierownik ośrodka pomocy społecznej

*/podpis i imienna pieczątka/*