***………………………………………………...***

*(miejscowość, data)*

***………………………………………………….***

*Ośrodek Pomocy Społecznej*

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię,  miejsce zamieszkania  lub pobytu | Numer PESEL  (gdy nie został nadany to seria i numer paszportu lub nazwa i numer  innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) | Podmiot, w którym będą wykonywane prace społecznie użyteczne | Rodzaj  prac społecznie użytecznych | Miejsce wykonywania prac  (miejscowość, ) | UWAGI |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………….

(Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej)