***………………………………………………...***

*(miejscowość, data)*

***………………………………………………….***

 *Ośrodek Pomocy Społecznej*

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

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

 ………………………………………………………….

 (Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej)