OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ .....

..... miejscowość, data

.....

LISTA OSÓB UPRAWNIONYCH*, KTÓRZY MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANI DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

LP.	**Nazwisko i Imiona**	**Numer PESEL a w przypadku gdy te numery nie zostały nadane – numer paszportu lub nazwę i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość**	**Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu**	**Uwagi [1)]**

[1)]Uwaga: adnotacje kierownika ośrodka pomocy społecznej o stanie zdrowia osoby, która może być skierowana do prac społecznie użytecznych według przepisu § 4. ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lipca 2011r.w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. Nr 155, poz. 921).

.....

kierownik ośrodka pomocy społecznej

(podpis i imienna pieczątka)

*osoby uprawnione to: bezrobotni bez prawa do zasiłku korzystające ze świadczeń pomocy społecznej oraz osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. z 2016r., poz. 645 z późn. zm.).