***………………………………………………...***

*(miejscowość, data)*

***………………………………………………….***

**LISTA BEZROBOTNYCH, KTÓRZY MOGĄ BYĆ SKIEROWANI DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH NA TERENIE GMINY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię,  miejsce zamieszkania  lub pobytu | Numer PESEL  (w przypadki jego braku -  rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) | Podmiot, w którym będą wykonywane prace społecznie użyteczne | Rodzaj  prac społecznie użytecznych | Miejsce wykonywania prac  (miejscowość) | UWAGI |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

……..………………………..………………….

(kierownik ośrodka pomocy społecznej/

Dyrektor centrum usług społecznych)