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

(pieczątka ośrodka pomocy społecznej) ..............................................

(miejscowość, data)

**LISTA OSÓB BEZROBOTNYCH BEZ PRAWA DO ZASIŁKU,   
KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ, KTÓRZY MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANI DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i Imię  **(wg alfabetu od A do Z)** | Numer PESEL | | | | | | | | | | | Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu | Okresy korzystania ze świadczeń  z pomocy społecznej  od1)  do 2) | Uwagi 3) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1) Data rozpoczęcia korzystania z pomocy OPS.

2) Data zakończenia – a jeśli nie ma terminu zakończenia wpisać nadal.

**3)** Adnotacje kierownika ośrodka pomocy społecznej o predyspozycjach osoby, która może być skierowana do prac społecznie użytecznych według przepisu § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 roku w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2447).

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

kierownik ośrodka pomocy społecznej

(podpis i imienna pieczątka)