

W

.....

.....
miejscowość, data

LISTA OSÓB BEZROBOTNYCH BEZ PRAWA DO ZASIŁKU KOŻYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

LP.	Nazwisko i Imię	Numer PESEL	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 Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 roku w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. 2017r., poz. 2447)

.....

(podpis i pieczęć kierownika ośrodka pomocy społecznej)