

.....  
(pieczęć ośrodka pomocy społecznej)

.....  
miejscowość, data

### LISTA OSÓB UPRAWNIONYCH\*, KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

LP.	Nazwisko i Imię	Numer PESEL (w przypadku braku PESEL podać nr paszportu lub nazwę i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)	Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu	Kategoria, do której należy osoba uprawniona* ( wpisać 1,2,3,4 lub 5)	Osoby wskazane do wykonywania prac społecznie użytecznych związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych (wpisać 6)

\* **osoba uprawniona**, to:

1) osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej, lub uczestnicząca:

2) w kontrakcie socjalnym,

3) w indywidualnym programie usamodzielnienia,

4) w lokalnym programie pomocy społecznej,

5) w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego,

jeżeli podjęła 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. U. z 2024 r., poz. 475),

**w tym:**

6) osoby wskazane do wykonywania prac społecznie użytecznych związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych.

.....  
Kierownik ośrodka pomocy społecznej  
(podpis i imienna pieczęć)