

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć ośrodka pomocy społecznej)

**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	Uwagi¹
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

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

.....
¹ Adnotacje kierownika ośrodka pomocy społecznej o stanie zdrowia osoby uprawnionej, która może być skierowana do prac społecznie użytecznych.