…………..............

miejscowość, data

………………………………………

Ośrodek Pomocy Społecznej

Lista osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej oraz osób uczestniczących w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwanych „uprawnionymi”, które mogą zostać skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | Numer PESEL | Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu | Uwagi1) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Lista osób uprawnionych, które mogą zostać skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych |
| Lp. | Nazwisko i Imię | Numer PESEL | Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu | Uwagi1) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Uwaga: adnotacje kierownika ośrodka pomocy społecznej o stanie zdrowia osoby, która może być skierowana do prac społecznie użytecznych według przepisu § 4. ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych
(Dz. U. 2017 Poz. 2447).

………………………………………..

kierownik ośrodka pomocy społecznej

 ( podpis i imienna pieczątka )