ZAŁĄCZNIK NR 2 DO WNIOSKU

…….…… ……
pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej miejscowość, data

Lista osób uprawnionych, które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych, w tym osób wskazanych do wykonywania prac społecznie użytecznych związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych

Lp	Nazwisko i imię	Miejsce zamieszkania lub pobytu	Numer ewidencyjny PESEL[1]

Osoby ujęte w pozycji nr ……., …….., …….., ……, będą wykonywały prace społecznie użyteczne na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych.

.....
podpis i pieczęć imienna Kierownika OPS

[1] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 21.12.2017r w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 2447) w przypadku gdy numer ewidencyjny PESEL nie został nadany należy podać serię i numer paszportu lub nazwę i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.