ZAŁĄCZNIK NR 2

…… ……
pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej miejscowość, data

Lista osób bezrobotnych, którzy mogą być skierowani do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy, w tym osób wskazanych do wykonywania prac społecznie użytecznych związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych

Lp	Nazwisko i imię (imiona)	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 Ustawą z dnia 20.03.2025r o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r, Poz. 620 z późn. zm.) w przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.