

.....
Pieczęć Gminy

.....
miejscowość, data

**WYKAZ OSÓB KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY
SPOŁECZNEJ KTÓRE MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA
PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

Lp.	Nazwisko i imię	Numer Pesel	Miejsce zamieszkania lub pobytu	Uwagi

.....
Podpis pieczętka Kierownika OPS