/Załącznik nr 1 do Wniosku MOPS w sprawie Organizacji PSU/

........................................................... ........................................

/pieczęć MOPS/ /miejscowość, data/

**EWIDENCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**w okresie od…………… do………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.L Lp.** | **Nazwisko i imię**  **osoby bezrobotnej** | **Numer PESEL**  **(nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości)** | **Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych** | **Okres wykonywania prac społecznie użytecznych** | | **Ilość przepracowanych godzin przezdaną osobę** | **Kwota wypłaconych świadczeń pieniężnych** | **Inne** |
| **od dnia** | **do dnia** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.........................................................

/data, podpis i imienna pieczątka

osoby upoważnionej /