.....
(miejscowość) *(data)*

.....
(pieczątka ośrodka pomocy społecznej)

Lista osób uprawnionych
które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych

L.p.	Nazwisko i imię	Nr PESEL/ nr paszportu/ inny dokument i jego nr	Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu	Uwagi*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

.....
(podpis i imienna pieczątka kierownika ośrodka pomocy społecznej)

* Uwagi: adnotacje kierownika ośrodka pomocy społecznej o stanie zdrowia osoby uprawnionej, 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.