Załącznik Nr 2 do Porozumieniaw sprawie organizacji prac społecznie użytecznych

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

*(pieczątka gminy lub podmiotu , w którym (miejscowość, data)*

 *są organizowane prace społ. użyteczne)*

**EWIDENCJA WYKONYWANYCH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH w miesiącu..........................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię, miejsce zameldowania lub pobytu** | **Numer PESEL\*** | **Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych** | **Okres wykonywania prac społecznie użytecznych** | **Ilość przepr. godzinprzez osobę uprawn.** | **Kwota wypłaconych świadczeń pieniężnych** | **Inne** |
| **od dnia** | **do dnia** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 *(data, pieczątka i podpis/*

\*w przypadku, gdy numer PESEL nie został nadany – serię i numer paszportu lub nazwę
i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.