**Załącznik Nr 1**

…….. ……

/pieczątka Gminy lub podmiotu w którym wykonywane są prace społecznie użyteczne/

/miejscowość, data/

## EWIDECNCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH – w miesiącu.....

| LP. | Nazwisko i imię | Numer PESEL | Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych | | Ilość przepracowanych godzin-przez osobę bezrobotną | Kwota wypłaconych świadczeń pieniężnych | Inne |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Od dnia | Do dnia | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

.....

/ data, podpis i imienna pieczątka /