

## Wykaz podmiotów, w których zostaną zorganizowane prace społecznie użyteczne.

L.p	Nazwa podmiotu, w którym zostaną zorganizowane prace społecznie użyteczne lub imię i nazwisko opiekuna osoby niepełnosprawnej na rzecz której będą wykonywane prace społecznie użyteczne	Osoba odpowiedzialna za realizację wniosku, telefon	Liczba osób uprawnionych do wykonywania prac społecznie użytecznych	Ogólna liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez 1 osobę uprawnioną	Miesięczna liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez 1 osobę uprawnioną	Okres wykonywania prac społecznie użytecznych	Rodzaj wykonywanych prac społecznie użytecznych lub zakres codziennych obowiązków wykonywanych w ramach prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych <sup>1)</sup>	Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych ( adres)	Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych	
									Dla * 1 osoby uprawnionej	Razem
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
<b>RAZEM</b>										

\* wysokość świadczenia dla osoby uprawnionej nie może być niższa niż 8,10 złotych za godzinę

<sup>1)</sup> w przypadku prac społecznie użytecznych wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych należy wpisać zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac , obejmujący w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną , w szczególności pielęgnacji tych osób , zabiegów higienicznych i podawania leków.

.....  
(pieczęćka i podpis organizatora)

