

# HARMONOGRAM WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

W: \_\_\_\_\_

(nazwa pracodawcy)

Imię i nazwisko bezrobotnego wykonującego PSU .....

Miesiąc .....

| <b>Dzień</b> | <b>Ilość godzin wykonywania PSU</b> |
|--------------|-------------------------------------|
| 1            |                                     |
| 2            |                                     |
| 3            |                                     |
| 4            |                                     |
| 5            |                                     |
| 6            |                                     |
| 7            |                                     |
| 8            |                                     |
| 9            |                                     |
| 10           |                                     |
| 11           |                                     |
| 12           |                                     |
| 13           |                                     |
| 14           |                                     |
| 15           |                                     |
| 16           |                                     |
| 17           |                                     |
| 18           |                                     |
| 19           |                                     |
| 20           |                                     |
| 21           |                                     |
| 22           |                                     |
| 23           |                                     |
| 24           |                                     |
| 25           |                                     |
| 26           |                                     |
| 27           |                                     |
| 28           |                                     |
| 29           |                                     |
| 30           |                                     |
| 31           |                                     |

Proszę o dostarczenie harmonogramu wykonywania prac społecznie użytecznych do Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach do 1-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia PSU.

W przypadku zmiany harmonogramu (po wcześniejszym jego uzgodnieniu z osobą wykonującą PSU) proszę o pisemne przedłożenie takiej informacji w terminie nie później niż 3-go dnia od dnia dokonania zmian.

.....  
podpis bezrobotnego

.....  
pieczęć i podpis pracodawcy