

Harmonogram wykonywania prac społecznie użytecznych

Rodzaj prac lub zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych na rzecz opiekuna osoby niepełnosprawnej	„Podmiot”, u którego będą realizowane prace oraz miejsce wykonywania	Liczba wnioskowanych osób	Okres wykonywania pracy (oddo)	Wymiar czasu pracy (liczba godzin tygodniowo i miesięcznie)	Zmianowość wykonywania prac	Pożądane kwalifikacje zawodowe		
						Poziom wykształcenia	Zawód - kierunek	Dodatkowe uprawnienia i umiejętności zawodowe

.....
 Podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy