**Formularz zgłoszeniowy placówki organizującej prace na cele społeczne dla osób skazanych
zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 sierpnia 2017 r.** (**Dz. U. z 2017 r. poz. 1676)**

|  |
| --- |
| Dane dotyczące jednostki i rodzaju prac na cele społeczne |
| Nazwa jednostki |  |
| Adres jednostki |  |
| Rodzaj pracy: | * Gospodarczo-porządkowe
* Remontowe
* Administracyjno-biurowe

Inne, jakie?................................ | Ilość osób oraz płeć:  |  |
| Liczba godzin pracy w przeliczeniu na jednego skazanego lub wymiar czasu pracy:  |  | Miejsce wykonywania pracy: |  |
| Dane kontaktowe do osoby odpowiedzialnej za organizowanie i kontrolowanie pracy skazanych |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  | e-mail |  |

**Uwagi:**