**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:**