

.....
miejsowość, data

.....
nazwa CIS

Powiatowy Urząd Pracy
w Szczecinie

**WNIOSEK
O ZAWARCIE POROZUMIENIA W SPRAWIE REFUNDACJI LUB
PRZEKAZANIA ZALICZKI NA WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ INTEGRACYJNYCH
WRAZ ZE SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE**

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy:

2. Siedziba (adres) :

3. Siedziba (adres) CIS:

.....
5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) CIS:

7. Numer REGON CIS:

8. Numer rachunku bankowego, na który zostaną przelane środki pieniężne na wypłatę świadczeń integracyjnych wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne:

.....
9. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy (do składania oświadczeń woli):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ INTEGRACYJNYCH

1. Wnioskowany okres finansowania od do, w tym miesięczny okres próbny od do,

11 miesięczny okres uczestnictwa w zajęciach CIS od do

2. Liczba osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w zajęciach CIS:

.....
Pieczęć i podpis Kierownika CIS

Załączniki:

1. Statut lub inny dokument regulujący funkcjonowanie wnioskodawcy.
2. Dokument będący podstawą upoważnienia do reprezentowania wnioskodawcy.
3. Decyzja Wojewody o nadaniu statusu CIS –potwierdzona za zgodność kserokopia.
4. Umowa najmu lokalu.