.........................................................................

(miejscowość i data)

Znak sprawy:

**Starosta Świdwiński**

Powiatowy Urząd Pracy

w Świdwinie

**WNIOSEK**

**W SPRAWIE UBIEGANIA SIĘ O REFUNDACJĘ**

**ŚWIADCZEŃ INTEGRACYJNYCH**

**WRAZ**

**ZE SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

1. **DANE WNIOSKODAWCY**
2. Nazwa wnioskodawcy: ………………………………………………………………………….
3. Siedziba (adres): ………………………………………………………………………...............
4. Numer KRS: …………………………………………………………………………………….
5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): ………………………………………………………...
6. Numer REGON: ………………………………………………………………………...............
7. Numer rachunku bankowego: …………………………………………………………………...
8. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ INTEGRACYJNYCH**
9. Ilość uczestników uczestniczących w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej: ………………………………………………………………………………………
10. Okres rozliczeniowy: …………………………………………………………………................
11. Wnioskowana kwota refundacji ogółem: ……………………………………………………….

(słownie: ………………………………………………………………………………………)

W tym:

* świadczenie integracyjne: ……………………………………………………………...
* składki na ubezpieczenie społeczne: ……………………………………………………

…………………………………………………..
 (pieczęć i podpis osoby upoważnionej do

 reprezentacji wnioskodawcy )

**Załączniki:**1. Statut Stowarzyszenia na Rzecz Inicjatyw Społecznych „Kariatyda” w Sławoborzu,

1. Kopia decyzji Wojewody o nadanie statusu Centrum Integracji Społecznej,
2. Protokół z naboru na stanowisko Kierownika Centrum,
3. Regulamin Organizacyjny Centrum,
4. Imienna lista ( imię i nazwisko, PESEL) osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w zajęciach.