.........................................   
 miejscowość, data   
..............................................

nazwa CIS

Powiatowy Urząd Pracy

w Szydłowcu

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: ……………........................................................................................ 4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) Gminy: ………….................................................... 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) CIS: …………….................................................... 6. Numer REGON Gminy: …………........................................................................................ 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. Imienna lista osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w zajęciach CIS.