

.....
miejsowość, data

.....
nazwa CIS

Powiatowy Urząd Pracy
w Strzyżowie

**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: **Gmina Strzyżów- Centrum Integracji Społecznej w Strzyżowie.**
2. Siedziba (adres) Gminy Strzyżów:
3. Siedziba (adres) CIS w Strzyżowie:
4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) Gminy Strzyżów:
5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) CIS w Strzyżowie:
6. Numer REGON Gminy Strzyżów:
7. Numer REGON CIS w Strzyżowie:
.....
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.