

.....  
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.