



Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim

ul. Budowlanych 1, 59-600 Lwówek Śląski tel. (75) 782 4224 do 6; fax (75) 782 4227;

elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP /PUP-LwówekSlaski/SkrytkaESP e-mail: wrlw@praca.gov.pl

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Lwówku Śląskim

WNIOSEK
O ZAWARCIE POROZUMIENIA W SPRAWIE REFUNDACJI ŚWIADCZEŃ
INTEGRACYJNYCH WRAZ ZE SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy:

.....

2. Siedziba (adres):

.....

.....

3. Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 1):

.....

.....

3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):

4. Numer REGON:

5. Numer KRS:

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

.....

7. 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,

- miesięczny okres uczestnictwa w zajęciach CIS od do

2. Liczba osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w zajęciach CIS:

.....
Pieczęć i podpis Wnioskodawcy

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