Szczytno, dnia …………………………

……………………………..
 pieczęć CIS

 **Powiatowy Urząd Pracy
 w Szczytnie**

ul. Wincentego Pola 4

 12-100 Szczytno

**WNIOSEK**

**Centrum Integracji Społecznej o refundację z Funduszu Pracy wypłaconych świadczeń integracyjnych wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne od wypłaconych świadczeń integracyjnych za miesiąc …………………. rok ……….**

Podstawa prawna: art. 15 ust. 8 z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2241 ze zm.) oraz art. 108 ust. 1 pkt. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.).

1. **DANE WNIOSKODWACY - CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ:**
2. Nazwa wnioskodawcy: ..……………………………………………………………………...
3. Adres siedziby: ...………………………………………………………………………………
4. NIP: …………………………………….. REGON: ..…………....……………………………
5. Imię i nazwisko kierownika Centrum Integracji Społecznej: ………………………………
6. Nr konta i nazwa banku Centrum Integracji Społecznej: ………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANYCH DO ZREFUNDOWANIA ŚWIADCZEŃ INTEGRACYJNYCH:**
2. Liczba uczestników, którym wypłacono świadczenie integracyjne: ………………..……
3. Termin wypłaty należnego świadczenia integracyjnego uczestnikom: ………………….
4. Łączna wnioskowana kwota refundacji: ………………...………………..…………………

w tym:

- kwota świadczeń integracyjnych: ………………………………………………..………..

- kwota składek na ubezpieczenia społeczne: ………………..……..………….………….

….…………………………………

 podpis kierownika CIS

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że prowadzone przeze mnie Centrum Integracji Społecznej nie otrzymało decyzji właściwego Wojewody o utracie statusu Centrum i nie złożono wniosku o jego likwidację. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Szczytnie w przypadku utraty statusu utworzonego przeze mnie Centrum Integracji Społecznej lub prowadzenia postępowania w tej sprawie.

*Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Szczytnie w błąd przy przedstawianiu informacji.*

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:

 ….…………………………………

 pieczęć i podpis kierownika CIS

**Do wniosku należy dołączyć potwierdzone przez kierownika CIS za zgodność z oryginałem kopie dokumentów:**

1. listę uczestników, z którymi podpisano indywidualny program zatrudnienia socjalnego w uzgodnieniu z kierownikiem ośrodka pomocy społecznej, którym wypłacono świadczenie integracyjne za miesiąc, którego dotyczy składany wniosek o refundację,
2. listy wypłaconych świadczeń integracyjnych wraz z potwierdzeniem przekazania świadczenia integracyjnego na konto bankowe wskazanego we wniosku o refundację uczestnika Centrum Integracji Społecznej,
3. indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego każdego uczestnika wskazanego we wniosku o refundację, podpisane przez kierownika CIS i uczestnika,
4. druk ZUS ZLA (L-4) - w przypadku nieobecności z powodu choroby wskazanego we wniosku o refundację uczestnika,
5. wniosek o urlop uczestnika wraz ze zgodą kierownika CIS - w przypadku udzielenia urlopu uczestnikowi wskazanego we wniosku o refundację,
6. deklaracji ZUS: DRA, RCA, RSA za wskazanych we wniosku o refundację uczestników,
7. potwierdzenie opłacenia za wskazanych we wniosku o refundację uczestników składek na ubezpieczenia społeczne,
8. listę obecności na zajęciach w Centrum za miesiąc, którego dotyczy składany wniosek o refundację,
9. wypełnioną tabelę – załącznik do wniosku o refundację świadczeń integracyjnych – oryginał,

oraz w przypadku składania wniosku po raz pierwszy:

1. decyzję wojewody o nadaniu statusu CIS,
2. dokument potwierdzający status prawny jednostki (REGON, NIP, statut),
3. uchwała/protokół/inny dokument powołujący kierownika CIS,
4. regulamin organizacyjny Centrum Integracji Społecznej.