Szczytno, dnia …………………………

……………………………..  
 pieczęć CIS

**Powiatowy Urząd Pracy   
 w Szczytnie**

ul. Wincentego Pola 4

12-100 Szczytno

**WNIOSEK**

**Centrum Integracji Społecznej o rozliczenie zaliczki wypłaconej z Funduszu Pracy na:**

**€** wypłatę świadczeń integracyjnych

**€** wypłatę 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. Pełna nazwa Centrum Integracji Społecznej: ……………………………………………...

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

1. Adres siedziby:…………………………………………………………………………………
2. NIP:……………………………………….. REGON: …………...……………………………
3. Imię i nazwisko kierownika Centrum Integracji Społecznej: ………………………………
4. Nr konta bankowego Centrum Integracji Społecznej i nazwa banku: …………….…….

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ROZLICZENIA OTRZYMANEJ ZALICZKI NA WYPŁATĘ:**

€ świadczeń integracyjnych

€ świadczeń integracyjnych wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne

od wypłaconych świadczeń integracyjnych

1. Liczba uczestników, którym wypłacono świadczenie integracyjne: ……………….……
2. Kwota otrzymanej zaliczki: …………….……………...………………..……………………. w tym:

- kwota zaliczki na wypłatę świadczeń integracyjnych: ………………………..………..

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

….……………..………………………

podpis kierownika CIS

**\*** odpowiednie zaznaczyć

1. Oświadczam, że wypłacona zaliczka została przeznaczona na:

* wypłatę świadczeń integracyjnych wskazanym we wniosku uczestnikom w łącznej wysokości: ……………………………………………………………………….…….……….
* opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne za wskazanych we wniosku o zaliczkę uczestników w łącznej wysokości: ……………………………………………………………

1. Nadpłata/niedopłata z tytułu wypłaconych świadczeń integracyjnych wynosi: …..……..

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

**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. listy wypłaconych świadczeń integracyjnych wraz z potwierdzeniem przekazania świadczenia integracyjnego na konto bankowe wskazanego we wniosku o zaliczkę uczestnika Centrum Integracji Społecznej,
2. indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego każdego uczestnika, którego dotyczy wypłacone świadczenie, podpisane przez kierownika CIS i uczestnika,
3. druk ZUS ZLA (L-4) - w przypadku nieobecności z powodu choroby wskazanego we wniosku o zaliczkę uczestnika,
4. wniosek o urlop uczestnika wraz ze zgodą kierownika CIS - w przypadku udzielenia urlopu uczestnikowi wskazanego we wniosku o zaliczkę,
5. deklaracji ZUS: DRA, RCA, RSA za wskazanych we wniosku o zaliczkę uczestników,
6. potwierdzenie opłacenia za wskazanych we wniosku o zaliczkę uczestników składek na ubezpieczenia społeczne.

**UWAGA!**

1. Brak złożenia dokumentów w celu rozliczenia zaliczki będzie skutkował nieotrzymaniem kolejnej zaliczki i nakazaniem zwrotu otrzymanej zaliczki.
2. Świadczenia integracyjne wskazanym we wniosku uczestnikom Centrum Integracji Społecznej należy wypłacać na wskazane przez nich konto bankowe. Wypłata świadczenia integracyjnego w innej formie, w tym gotówką, nie będzie podlegała refundacji.