Szczytno, dnia …………………………

……………………………..
 pieczęć CIS

 **Powiatowy Urząd Pracy
 w Szczytnie**

ul. Wincentego Pola 4

 12-100 Szczytno

**WNIOSEK**

**Centrum Integracji Społecznej o zaliczkę z Funduszu Pracy na 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 i nazwa banku Centrum Integracji Społecznej: ………………………………….

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ ZALICZKI NA WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ INTEGRACYJNYCH WRAZ ZE SKŁADKAMI:**
2. Liczba uczestników, którym ma być wypłacone świadczenie integracyjne: ……….……
3. Termin wypłaty należnego świadczenia integracyjnego uczestnikom: ………………….
4. Łączna wnioskowana kwota zaliczki: ……………...………………..……………………. w tym:

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

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

….…………………………………

 podpis kierownika CIS

Oświadczam, że zobowiązuję się:

1. wypłacić należne świadczenia integracyjne wskazanym w załączniku o zaliczkę uczestnikom Centrum Integracji Społecznej na wskazane przez nich konto bankowe do dnia: ……………………………
2. opłacić należne składki na ubezpieczenia społeczne za wskazanych w załączniku do wniosku o zaliczkę uczestników Centrum Integracji Społecznej do dnia: ………….…

**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 będzie wypłacone świadczenie integracyjne za miesiąc, którego dotyczy składany wniosek o zaliczkę,
2. listę obecności na zajęciach w Centrum za miesiąc, którego dotyczy składany wniosek o zaliczkę,
3. wypełnioną tabelę – załącznik do wniosku o wypłatę zaliczki (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.

**Jednocześnie zobowiązuję się do rozliczenia zaliczki w terminie 7 dni od daty dokonania ostatniej płatności z otrzymanej zaliczki, jednakże nie później niż do dnia 20 każdego miesiąca, którego dotyczy wypłacone świadczenie, poprzez dostarczenie następujących kopii dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez kierownika CIS:**

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.