

.....  
(Nazwa pracodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(REGON)

.....  
(nazwa banku)

.....  
(nr konta)

**STAROSTA BIAŁOGARDZKI**

**WNIOSEK  
o refundację zatrudnienia wspieranego**

Stosownie do postanowień umowy nr ..... z dnia .....  
zgłaszam wniosek o refundację wynagrodzeń wypłacanych w ramach zatrudnienia wspieranego  
z tytułu zatrudnienia uczestników Centrum Integracji Społecznej za **miesiąc** .....

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Miesiąc uczestnictwa	% zasiłku	Wysokość i składniki wynagrodzenia	% ZUS pracodawcy	Wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji ( bez wynagrodzenia za chorobowe)	Składka ZUS	Wynagrodzenia chorobowe	Ogółem do refundacji
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

.....  
(podpis Głównego Księgowego)

.....  
(podpis pracodawcy)