Załącznik nr 2 do wniosku o refundację świadczeń integracyjnych
wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne

Lista uczestników w **okresie próbnym** w centrum integracji społecznej

za miesiąc i rok……

L.p.	Nazwisko i imię uczestnika	Data rozpoczęcia okresu	Liczba dni uczestnictwa	Liczba dni nieobecności	
				NN	NU

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona
NU – nieobecność usprawiedliwiona

……..
pieczątka i podpis kierownika
centrum integracji społecznej