Załącznik nr 3 do wniosku o refundację świadczeń integracyjnych
wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne

Lista uczestników w **okresie uczestnictwa w zajęciach** w centrum integracji społecznej

za miesiąc i rok……

L.p.	Nazwisko i imię uczestnika	Data rozpoczęcia okresu	Liczba dni uczestnictwa	Liczba dni nieobecności: • bez zwolnień lekarskich • bez urlopów		Liczba dni zwolnień lekarskich		Liczba przyznanych dni wolnych uczestnikowi (do 6 dni)	
				NN	NU	na uczestnika	na członka rodziny	w miesiącu	ogółem

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona
NU – nieobecność usprawiedliwiona

……..
pieczątka i podpis kierownika
centrum integracji społecznej