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

Lista uczestników, którym będzie wypłacone świadczenie integracyjne
za **okres uczestnictwa w zajęciach** w centrum integracji społecznej

za miesiąc i rok……

| L.p. | Nazwisko i imię uczestnika | Data rozpoczęcia okresu | Przewidywana kwota świadczenia integracyjnego wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Kwota świadczenia integracyjnego | Wysokość składki na ubezpieczenia społeczne | Razem |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Podsumowanie | | | | | |

……..
pieczątka i podpis kierownika
centrum integracji społecznej