

*Załącznik nr 1 do umowy o udzielenie wsparcia reintegracyjnego*

### **Wniosek o udzielenie wsparcia reintegracyjnego**

Dane PS składającego wniosek:

<b>Nazwa PS</b>	
<b>NIP</b>	
<b>Adres siedziby</b>	
<b>Dane kontaktowe (e-mail i nr telefonu)</b>	
<b>Łączna wnioskowana kwota wsparcia</b>	

Wsparcie reintegracyjne dotyczy pracownika/ów PS wskazanych w tabeli\* poniżej i jest zgodne z Indywidualnym Planem Reintegracyjnym pracownika/ów PS (załącznik do wniosku).

\* w razie potrzeby należy dodać wiersze w tabeli

Rodzaj/nazwa usługi wraz z czasem trwania <i>(np. kurs „Excel dla początkujących” 8h; warsztaty wyjazdowe integracyjne 2 dni, 16h)</i>	Wykonawca usługi	Cena usługi	Imię i nazwisko pracownika, któremu dedykowana jest usługa:	Wsparcie bezpośrednie czy dla całego zespołu <i>(w przypadku zaznaczenia zespołu PS, proszę wskazać liczbę osób, które wezmą udział w usłudze):</i>
				<input type="checkbox"/> bezpośrednie wsparcie  <input type="checkbox"/> wsparcie zespołu PS - ..... pracowników
				<input type="checkbox"/> bezpośrednie wsparcie  <input type="checkbox"/> wsparcie zespołu PS - ..... pracowników
				<input type="checkbox"/> bezpośrednie wsparcie  <input type="checkbox"/> wsparcie zespołu PS - ..... pracowników

.....  
(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania PS)

<b>Wniosek złożony w dniu</b>	
<b>Podpis pracownika Operatora przyjmującego wniosek</b>	

Decyzja Operatora:

- ☐ przyznano wsparcie reintegracyjne w wysokości ..... zł
- ☐ nie przyznano wsparcia reintegracyjnego\*

\*zaznaczyć właściwe

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Podpis i pieczęć osób uprawnionych do reprezentowania Operatora)