

Załącznik nr 2 do Regulaminu

**KARTA OCENY FORMALNEJ**

**WNIOSKU W SPRAWIE ZWROTÓW SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ SKŁADEK NA  
UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE**

.....  
Nazwa wnioskodawcy:

.....  
Adres siedziby/ miejsca prowadzenia działalności:

Numer wniosku .....

Data wpływu .....

Lp.	Nazwa kryterium	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
1.	Wniosek wpłynął w wymaganym terminie			
2.	Wniosek jest wypełniony na obowiązującym formularzu			
3.	Wszystkie wymagane pola we wniosku są czytelne i uzupełnione			
4.	Wniosek jest podpisany przez wnioskodawcę			
5.	Wniosek zawiera komplet wymaganych załączników			

Data posiedzenia Komisji: .....

Podpisy członków Komisji:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Urząd dysponuje środkami na sfinansowanie realizacji wniosku: TAK / NIE

.....  
Podpis Kierownika CAZ