**Załącznik nr 1**

###### ……………………………, dnia ………………… r.

**Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

**Departament Funduszy**

###### Wniosek

**o przyznanie środków rezerwy na finansowanie programu na rzecz aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy (cz. I)**

Program będzie realizowany przez[[1]](#footnote-1): …………………………………………………………………………………………………………………….

1. Opis programu:
2. Nazwa programu[[2]](#footnote-2): ……………………………………………………………………………………………………………………………………….....
3. Liczba osób obejmowana programem : …………………………………………………………………………………………………………..
4. **Kwota środków rezerwy do zaangażowania w realizację programu :**......................................................... zł (słownie: ....................................................................................)
5. Aktualna (ostatnio ogłoszona - w chwili składania wniosku) stopa bezrobocia na obszarze działania urzędu pracy[[3]](#footnote-3): ......................................................………..
6. **Formy pomocy:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Formy pomocy | Liczba osób | Koszt programu w zł | | | Koszt FP  na 1 uczestnika kol 4/kol 3 |
| Ogółem | Limit FP na 2025 r.  i lata następne | Rezerwa FP |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
|  | Ogółem |  |  |  |  |  |

1. **Okres realizacji wraz uzasadnieniem[[4]](#footnote-4):** .................................................................................................................................................
2. Efektywność realizowanych działań:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efektywność | zatrudnieniowa (w %) | kosztowa (w zł) |
| 1. Efektywność przewidziana do uzyskania w ramach niniejszego wniosku. |  |  |
| 1. Wskaźniki efektywności podstawowych form aktywizacji zawodowej, uzyskane przez powiatowy urząd pracy w 2023 roku. |  |  |
| Stopień wykorzystania środków FP | w ramach limitu podstawowego | w ramach  rezerwy FP |
| 1. Stopień wykorzystania środków FP przyznanych w 2024 r.  (w %). |  |  |

1. Budżet programu:
2. środki Funduszu Pracy przyznane w ramach limitu naliczonego algorytmem ………………………zł
3. środki rezerwy Funduszu Pracy (kwota wnioskowana) ……………………….zł
4. inne środki ……………………………………………………………………..zł
5. ogółem …………………………………………………………………………zł
6. Inne istotne informacje dot. realizacji programu w tym:

* *udział innych instytucji rynku pracy oraz partnerów w realizacji programu,*
* *wyniki analizy potrzeb lokalnego rynku pracy (wyłoniona grupa aktywizowanych osób oraz wskazanie rozwiązań problemu zawodowego w ramach form aktywizacji przewidzianych w ustawie),*
* *informacja w jaki sposób realizacja programu przyczyni się do osiągnięcia celów Krajowego Programu na rzecz Zatrudnienia oraz Regionalnego Planu Działań na rzecz Zatrudnienia, w tym opis działań służących osiągnięciu wysokiej efektywności zatrudnieniowej programu,*
* *informacja o przyjętej metodzie wyliczenia kwot przeznaczonych na poszczególne formy aktywizacji, wraz   
  z określeniem planowanego okresu wsparcia,*
* *uzasadnienie powinno być rzeczowe, staranne, przekonujące, uzasadniające potrzebę wnioskowania.*

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***Uwaga:*** *informacje dotyczące**pkt 9 nie powinny przekroczyć jednej strony.*

……………………………………………..………………………………….

Starosta/Prezydent Miasta lub osoba upoważniona

*/-/ podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

1. Imię, nazwisko, stanowisko i nr telefonu osoby koordynującej program:

................................................................................................................................................................................................................................................

1. Należy podać nazwę i adres urzędu pracy, który będzie realizował program. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać nazwę programu zgodnie z treścią pkt 1 „Zasad…”, dla każdej grupy osób należy sporządzić osobny wniosek. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku urzędu pracy działającego na obszarze więcej niż jednego powiatu należy podać najwyższą stopę bezrobocia spośród powiatów wchodzących w obszar działania urzędu. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku realizacji programu w okresie dłuższym niż do 31 grudnia 2025 roku, należy wskazać uzasadnienie takiego okresu realizacji. [↑](#footnote-ref-4)