**IZJAVA NAROČNIKA PROGRAMA JAVNEGA DELA ZA LETO 2024**

**za izbor programov javnih del iz Kataloga programov javnih del za leto 2024**

|  |
| --- |
|  |
| *(Vpišite naziv naročnika.)* |

NAZIV NAROČNIKA programa javnega dela:

Seznanjeni smo z vsebino programa javnega dela:

|  |
| --- |
|  |
| *(Vpišite naziv programa iz veljavnega Kataloga programov javnih del za leto 2024.)* |

ki ga izvajalec programa javnega dela:

|  |
| --- |
|  |
| *(Vpišite naziv izvajalca.)* |

prijavlja na Javno povabilo za izbor programov javnih del za leto 2024 in izjavljamo, da za izvajanje predlaganega programa javnega dela v letu 2024 **obstaja javni interes.**

**Zagotavljamo sofinanciranje** navedenega programa javnega dela (*ustrezno označite*)*:* ***DA NE***

V primeru sofinanciranja **obvezno** označite, katere stroške boste sofinancirali:

* Sredstva za kritje stroškov **razlike plač** za udeležence **v celoti**.
* Za udeležence programa, katerih plača ne dosega zneska minimalne plače, zagotavljamo sredstva za **plačilo razlike prispevkov** **za socialno varnost** v skladu z zakoni, ki urejajo socialna zavarovanja.
* Sredstva za kritje stroškov **regresa** za letni dopust udeležencev.
* Sredstva za kritje dodatkov in **drugih stroškov dela** v skladu z delovnopravno zakonodajo.
* Sredstva za kritje **materialnih stroškov**, vključno s stroški prostorov in potrebne opreme.

**Po potrebi** izjavo dopolnite (na primer s podatki o deležu sredstev za plače posameznih udeležencev).

Seznanjeni smo, da v primeru programov za Rome (v skladu s 6. odstavkom 5. člena Pravilnika o izboru in sofinanciranju programov javnih del), Zavod sofinancira 95 % deleža plače pod pogojem, da je v program od vseh vključenih, najmanj polovica brezposelnih Romov, več kot pol meseca. Če bo število Romov v posameznem mesecu manjše od polovice vseh udeležencev programa, bo Zavod sofinanciral plače udeležencev programa v deležu, kot je določen v 2. odstavku 5. člena omenjenega pravilnika.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakoniti zastopnik ali pooblaščenec naročnika** | | | |  |  | |
|  | | | |  |
| *(Vpišite ime in priimek.)* | | | |  | Podpis | |
| Kraj |  | , dne |  | | |
| Opomba:  Kadar je občina hkrati naročnik in izvajalec programa, predložitev izjave o obstoju javnega interesa ni potrebna. | | | | | | |