Kartuzy, dnia ……………………….

Nr sprawy…………………………………………….

 (wypełnia Urząd)

 **STAROSTA KARTUSKI**

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Kartuzach**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

**WYBRANE PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ LUB POSZUKUJĄCĄ PRACY**

(na podstawie art. 100 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620 z późn. zm.))

**POUCZENIE:**

* **Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku i udzielanie wyczerpujących odpowiedzi;**
* **Złożenie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie.**

|  |
| --- |
| 1. **Dane wnioskodawcy**
 |
| Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kartuzach jako:(właściwe zaznaczyć) |
| ☐ osoba bezrobotna ☐ osoba poszukująca pracy |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer PESEL lub w przypadku jego braku rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres zamieszkania (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu) |  |
| Adres do doręczeń |  |
| Poziom wykształcenia(znakiem X proszę zaznaczyć właściwe) | ☐ **podstawowe** lub **gimnazjalne** ☐ **ponadgimnazjalne** (ukończenie liceum  technikum, szkoły zawodowej, szkoły  branżowej) ☐ **policealne** (pomaturalne – ukończenie szkoły  policealnej/studium policealnego)☐ **wyższe** (w tym studia licencjackie i/ lub  magisterskie) |
| Zawód wyuczony |  |
| Zawód wykonywany |  |
| Informacja o udziale w szkoleniach finansowanych na podstawie umów z innym podmiotem niż PUP (proszę zaznaczyć właściwe) | Oświadczam, iż aktualnie:☐ **uczestniczę** ☐ **nie uczestniczę**w szkoleniu finansowanym na podstawie umów z innym podmiotem niż PUP. |
| Aktualnie ………………………………… (uczę się/nie uczę się – proszę wpisać właściwą odpowiedź) w szkole (proszę podać nazwę szkoły i kierunek): …………………………………………………………………………………………………………............…………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. **Dane dotyczące wnioskowanego szkolenia**
 |
| **Nazwa wnioskowanego szkolenia**  |  |
| 1. **Uzasadnienie wniosku:**

 (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając „x”)  |
| 1. | Uzasadnienie - **proszę uzasadnić celowość** odbycia wnioskowanego szkolenia oraz wskazać wyczerpujące informacje czy wnioskowane szkolenie wpłynie na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia /rozpoczęcie działalności gospodarczej.  | **Uwaga! Uzasadnienie celowości odbycia szkolenia stanowi ważne kryterium oceny wniosku**…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………………………. |
| 2. | Dokonałam/em rozeznania wśród potencjalnych pracodawców dot. możliwości zatrudnienia po szkoleniu  | Nazwa i adres pracodawców |
| …………………………………………………………….…………………………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………………………. |
| 3. | Załączam do wniosku  | Informację o planowanej działalności gospodarczej (załącznik nr 1 wniosku) | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Oświadczenie Pracodawcy /Przedsiębiorcy w sprawie możliwości podjęcia pracy po szkoleniu (załącznik nr 2 do wniosku) | ☐ TAK | ☐ NIE |
| 1. **Oświadczam, że:**

(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając „x”) |
| 1. | Po ukończeniu szkolenia deklaruję chęć podjęcia zatrudnienie lub działalności gospodarczej w terminie do 4 tygodni od zakończenia szkolenia | ☐ TAK | ☐ NIE |
| 2.  | W ciągu ostatnich 3 lat uzyskałem pomoc finansową z Powiatowego Urzędu Pracy na: |
| a) szkolenie | ☐ TAK | ☐ NIE |
| a) studia podyplomowe | ☐ TAK | ☐ NIE |
| b) finansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności  | ☐ TAK | ☐ NIE |
| c) finansowanie kosztów uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności  | ☐ TAK | ☐ NIE |
| 2.1. | Nazwa urzędu pracy, który wydał skierowanie na szkolenie /przyznał finansowanie |  |
| 2.2. | Nazwa szkolenia/kierunek studiów/nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności |  |
| 2.3. | Data skierowania na szkolenie/przyznania finansowania z PUP |  |
| 2.4. | Data ukończenia szkolenia/studiów podyplomowych/ data uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności |  |
| 3. | Zapoznałem/am się z Zasadami udzielania pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kartuzach stanowiącymi Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 35/2025 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach z dnia 14.07.2025r. | ☐ TAK | ☐ NIE |
| 4. | Przyjmuję do wiadomości, że ostateczny wybór instytucji szkoleniowej należy do Powiatowego Urzędu Pracy | ☐ TAK | ☐ NIE |
| 5. | Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem (<https://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=211331>) RODO - Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych – Osoby bezrobotne i poszukujące pracy oraz w siedzibie Urzędu. | ☐ TAK | ☐ NIE |
| 1. **Dodatkowe informacje o wybranym szkoleniu** (informacje nieobowiązkowe, można pozostawić niewypełnione)
 |
| 1. | Dane instytucji szkoleniowej (nazwa, adres, NIP) |  |
| 2. | Informacje o wpisach do rejestrów (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak X) | ☐ wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS)☐ rejestracja w Bazie Usług Rozwojowych (BUR) |
| 3. | Koszt szkolenia  |  |
| 4. | Termin realizacji szkolenia  |  |
| 5. | Liczba godzin |  |
| 6. | Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej |  |
| 7. | Forma realizacji kształcenia(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak X) | ☐ stacjonarnie☐ na odległość☐ hybrydowo |
| 8.  | Uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej  | ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. |

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz przyjmuję do wiadomości, że ostateczna decyzja w sprawie wyboru Instytucji szkoleniowej należy do Urzędu.

………………………………………………..

 (czytelny podpis osoby zarejestrowanej)

**Załącznik nr 1 - Informacje o planowanej działalności gospodarczej-**

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

Kartuzy, dnia ……………….

**W związku ze składanym wnioskiem o skierowanie na szkolenie wybrane zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w terminie do 4 tygodni od daty zakończenia szkolenia.**

Przedstawiam szczegółowe informacje na temat planowanej działalności:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Imię i nazwisko  |  |
| 2. | Pesel  |  |
| **W związku ze składanym wnioskiem o skierowanie na szkolenie wybrane przez osobę bezrobotną lub poszukująca pracy zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w terminie do 4 tygodni od daty zakończenia szkolenia.** |
| 1. | Rodzaj i profil planowanej działalności gospodarczej oraz jej opis. |  |
| 2. | Proszę o wskazanie jakie posiada Pan/Pani kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem działalności gospodarczej (wykształcenie, kursy doświadczenie wynikające z zatrudnienia, itp.) |  |
| 3. | Proszę o wskazanie uzasadnienia wyboru wskazanego kierunku działalności gospodarczej. |  |
| 4. | Proszę określić przewidywany termin rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej oraz formę prawną tej działalności. |  |
| 5. | Proszę o wskazanie źródeł finansowania podjęcia działalności (środki własne, pożyczka itp.). |  |
| 6. | Proszę o wyszczególnienie posiadanych środków technicznych, które wykorzystane zostaną do prowadzenia planowanej działalności (czy posiada Pan/Pani maszyny, urządzenia, środki transportu – jeżeli tak to proszę wymienić). |  |
| 7. | Czy do rozpoczęcia prowadzenia planowanej działalności, wymagane są pozwolenia. Jeżeli tak to jakie podjął/podjęła Pan/Pani działania w kierunku uzyskania niezbędnych pozwoleń. |  |
| 8. | Czy działalność będzie wykonywania w lokalu? Jeżeli tak proszę o krótki opis (lokal/działka- własny/wynajmowany/użyczony; ilość m2; stan techniczny). |  |
| 9. | Proszę o krótki opis dotyczący rodzaju potencjalnych klientów (kto będzie korzystał z usług wykonywanych przez Pana/Pani firmę) oraz w jaki sposób będzie Pan/Pani pozyskiwał/a nowych odbiorców usług. |  |
| 10. | Działalność, którą zamierzam prowadzić jest powiązana z co najmniej jedną z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (wymienione w pkt 11). | ☐ Tak (należy wypełnić pkt 11) |
| ☐ Nie  |
| 11. | Proszę zaznaczyć, z którymi Inteligentnymi Specjalizacjami Pomorza działalność będzie powiązana (należy wypełnić, jeśli w pkt 10 zaznaczono TAK)  | □ **ISP 1 Technologie offshore i portowo-logistyczne w zakresie:*** uniwersalne konstrukcje i technologie do eksploatacji zasobów morza
* pojazdy i jednostki pływające wykorzystywane w środowisku morskim i przybrzeżnym
* rozwiązania techniczne redukujące negatywny wpływ na naturalne środowisko morskie i strefę przybrzeżną
* nowatorskie sposoby i technologie wykorzystania unikatowych naturalnych związków produkowanych przez organizmy morskie
* technologie, urządzenia i procesy służące poprawie bezpieczeństwa i efektywności usług transportowych i logistycznych w portach i na ich zapleczu i przedpolu
* technologie Smart Sea

□ **ISP 2 Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie w zakresie:*** multimodalne interfejsy człowiek-maszyna
* przestrzenie i systemy inteligentne (Smart Spaces and Smart Systems)
* inżynieria kosmiczna i satelitarna
* sztuczna Inteligencja oraz zaawansowane przetwarzanie i cyberbezpieczeństwo danych

□ **ISP 3 Zielona energia – Technologie ekoefektywne w zakresie:*** poprawa efektywności energetycznej w budownictwie i przemyśle
* odnawialne źródła energii (OZE), generacja rozproszona i energetyka prosumencka
* magazynowanie energii
* środki transportu o napędzie alternatywnym
* technologie „smart grid” w dystrybucji energii
* technologie w energetyce jądrowej
* poszukiwanie, wydobycie i przetwarzanie surowców energetycznych

□ **ISP 4 Wspólne Zdrowie – Technologie medyczne w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu w zakresie:*** nowoczesne rozwiązania w profilaktyce chorób w obszarze zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* nowoczesne rozwiązania w diagnostyce w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* nowoczesne rozwiązania w terapii w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* systemy wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich integracji w obszarze zdrowia, ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
 |
| 12. | Działalność, którą zamierzam prowadzić uwzględnia branże kluczowe dla gospodarki województwa pomorskiego: | ☐ Tak (należy zaznaczyć właściwy dział niżej wskazanych Branż) |
| ☐ Nie |

………………………………………………..

 (czytelny podpis osoby zarejestrowanej)



**Dla poszczególnych branż są to odpowiednio następujące działy lub sekcje PKD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Branża** | **Dział/****Kod PKD** | **Zakres** | **Proszę wstawić „X” w odpowiednim wierszu** |
| **Branża budowlana** | **DZIAŁ 41** | Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków | [ ]  |
| **DZIAŁ 42** | Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej | [ ]  |
| **DZIAŁ 43** | Roboty budowlane specjalistyczne | [ ]  |
| **DZIAŁ 23** | Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych | [ ]  |
| **Branża drzewno-meblarska** | **DZIAŁ 02** | Leśnictwo i pozyskiwanie drewna | [ ]  |
| **DZIAŁ 16** | Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania | [ ]  |
| **DZIAŁ 31** | Produkcja mebli | [ ]  |
| **Branża kreatywna** | **DZIAŁ 32** | Pozostała produkcja wyrobów | [ ]  |
| **PKD 74.1** | Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania  | [ ]  |
| **Branża metalowo-maszynowa** | **DZIAŁ 25** | Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń | [ ]  |
| **DZIAŁ 28** | Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej niesklasyfikowana | [ ]  |
| **DZIAŁ 33** | Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń | [ ]  |
| **Branża turystyki, czasu wolnego i MICE (ang. Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions)** | **DZIAŁ 55** | Zakwaterowanie | [ ]  |
| **DZIAŁ 56** | Działalność usługowa związana z wyżywieniem | [ ]  |
| **DZIAŁ 79** | Działalność organizatorów turystyki, pośredników i agentów turystycznych oraz pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane | [ ]  |
| **PKD 82.3** | Działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów | [ ]  |
| **DZIAŁ 90** | Działalność twórcza związana z kulturą i rozrywką | [ ]  |
| **DZIAŁ 91** | Działalność bibliotek, archiwów, muzeów oraz pozostała działalność związana z kulturą | [ ]  |
| **DZIAŁ 93** | Działalność sportowa, rozrywkowa i rekreacyjna | [ ]  |
| **Branża tworzyw sztucznych** | **DZIAŁ 22** | Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych | [ ]  |

Jednocześnie **zobowiązuje się** do dostarczenia do Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach wydruku z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEiDG potwierdzającego termin podjęcia działalności – niezwłocznie po jej rejestracji.

 ………………………………………………

 (czytelny podpis osoby zarejestrowanej)



Uzasadnienie powiązania wnioskowanego wsparcia z ISP / branżami kluczowymi dla gospodarki województwa pomorskiego (subregionu powiatu kartuskiego):

1. Opis przedmiotu działalności wykonywanej w ramach ISP/ branż kluczowych:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis powiązania wykonywanej działalności z działaniami zgodnymi z ISP / branżami kluczowymi:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Data: …………………………… ……………………………………………

 (*wnioskodawca)*

1. Zakres przedmiotowy Inteligentnych Specjalizacji Pomorza określony został w Załączniku nr 1 do Uchwały nr 591/549/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 21 maja 2024 r.
2. Lista branż kluczowych dla gospodarki województwa pomorskiego z uwzględnieniem specyfiki subregionalnej określona została w Załączniku do Uchwały Nr 1502/48/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 10.12.2024 r.

**Załącznik nr 2 - Informacje o gwarancji zatrudnienia - WYPEŁNIA PRACODAWCA**

…………………………., dnia ……………………

 Miejscowość

……………………………….........

pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY**

**W SPRAWIE MOŻLIWOSCI ZATRUDNIENIA**

**PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

**I. Dane dotyczące Pracodawcy/Przedsiębiorcy**

Pełna nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy: ….…………………………………………….

………………………….………………………………………………….…………………...

Adres: .…………………………………………………………………………………………

Nr tel. ……….……..….……………………….. e-mail ………………….………….….…

NIP ……………………………………………………………………………………………..

Rodzaj działalności: ……………………………………………………………………..……

Przedmiot działalności/branża ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Osoba reprezentująca Pracodawcę (imię i nazwisko) …………..………………………….

Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP Kartuzy………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

**II. Oświadczenie Pracodawcy/Przedsiębiorcy**

Oświadczam, że zatrudnięPana/Panią:

…………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia)

**W terminie do 4 tygodni od zakończenia następującego szkolenia:** (proszę podać nazwę szkolenia)……………….…………………….……………………..………………………...

**na stanowisku** ……………………………………………………………………………...

 **(**nazwa stanowiska)

**na podstawie następującej umowy:** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź oraz wypełnić odpowiednio)

🞏 **umowa o pracę** na okres ………………..…………. w wymiarze ……………. etatu

🞏 **umowa zlecenie** na okres ………………..……………………………………………..

**Jednocześnie potwierdzam, że**

1. wskazany kandydat odbył rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania Pracodawcy na ww. stanowisku
2. do zatrudnienia i zawarcia umowy niezbędne jest odbycie ww. szkolenia
3. zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem (<http://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744>): RODO- klauzula informacyjna ogólna**.**

…………………………………….

Data: …………………………… (pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy)



**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O POWIĄZANIU WSPARCIA Z CO NAJMNIEJ JEDNĄ Z INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI POMORZA (ISP) LUB BRANŻ KLUCZOWYCH ISTOTNYCH DLA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO - SUBREGIONU POWIATU KARTUSKIEGO**

*Proszę wstawić znak „x” we właściwym polu*

**1) Oświadczam, że wnioskowane wsparcie uwzględnia następujący obszar ISP[[1]](#footnote-1):**

[ ]  **ISP 1 Technologie offshore i portowo-logistyczne w zakresie:**

* uniwersalne konstrukcje i technologie do eksploatacji zasobów morza
* pojazdy i jednostki pływające wykorzystywane w środowisku morskim i przybrzeżnym
* rozwiązania techniczne redukujące negatywny wpływ na naturalne środowisko morskie
i strefę przybrzeżną
* nowatorskie sposoby i technologie wykorzystania unikatowych naturalnych związków produkowanych przez organizmy morskie
* technologie, urządzenia i procesy służące poprawie bezpieczeństwa i efektywności usług transportowych i logistycznych w portach i na ich zapleczu i przedpolu
* technologie Smart Sea

[ ]  **ISP 2 Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie
w zakresie:**

* multimodalne interfejsy człowiek-maszyna
* przestrzenie i systemy inteligentne (Smart Spaces and Smart Systems)
* inżynieria kosmiczna i satelitarna
* sztuczna Inteligencja oraz zaawansowane przetwarzanie i cyberbezpieczeństwo danych

[ ]  **ISP 3 Zielona energia – Technologie ekoefektywne w zakresie:**

* poprawa efektywności energetycznej w budownictwie i przemyśle
* odnawialne źródła energii (OZE), generacja rozproszona i energetyka prosumencka
* magazynowanie energii
* środki transportu o napędzie alternatywnym
* technologie „smart grid” w dystrybucji energii
* technologie w energetyce jądrowej
* poszukiwanie, wydobycie i przetwarzanie surowców energetycznych

[ ]  **ISP 4 Wspólne Zdrowie – Technologie medyczne w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu w zakresie:**

* nowoczesne rozwiązania w profilaktyce chorób w obszarze zdrowia ludzi, zwierząt
i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* nowoczesne rozwiązania w diagnostyce w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* nowoczesne rozwiązania w terapii w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* systemy wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich integracji w obszarze zdrowia, ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu



**2) Oświadczam, że wnioskowane wsparcie uwzględnia następujące branże kluczowe dla gospodarki województwa pomorskiego, z uwzględnieniem subregionu powiatu kartuskiego[[2]](#footnote-2):**

**Dla poszczególnych branż są to odpowiednio następujące działy lub sekcje PKD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Branża** | **Dział/****Kod PKD** | **Zakres** | **Proszę wstawić „X” w odpowiednim wierszu** |
| **Branża budowlana** | **DZIAŁ 41** | Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków | [ ]  |
| **DZIAŁ 42** | Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej | [ ]  |
| **DZIAŁ 43** | Roboty budowlane specjalistyczne | [ ]  |
| **DZIAŁ 23** | Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych | [ ]  |
| **Branża drzewno-meblarska** | **DZIAŁ 02** | Leśnictwo i pozyskiwanie drewna | [ ]  |
| **DZIAŁ 16** | Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania | [ ]  |
| **DZIAŁ 31** | Produkcja mebli | [ ]  |
| **Branża kreatywna** | **DZIAŁ 32** | Pozostała produkcja wyrobów | [ ]  |
| **PKD 74.1** | Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania  | [ ]  |
| **Branża metalowo-maszynowa** | **DZIAŁ 25** | Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń | [ ]  |
| **DZIAŁ 28** | Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej niesklasyfikowana | [ ]  |
| **DZIAŁ 33** | Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń | [ ]  |
| **Branża turystyki, czasu wolnego i MICE (ang. Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions)** | **DZIAŁ 55** | Zakwaterowanie | [ ]  |
| **DZIAŁ 56** | Działalność usługowa związana z wyżywieniem | [ ]  |
| **DZIAŁ 79** | Działalność organizatorów turystyki, pośredników i agentów turystycznych oraz pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane | [ ]  |
| **PKD 82.3** | Działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów | [ ]  |
| **DZIAŁ 90** | Działalność twórcza związana z kulturą i rozrywką | [ ]  |
| **DZIAŁ 91** | Działalność bibliotek, archiwów, muzeów oraz pozostała działalność związana z kulturą | [ ]  |
| **DZIAŁ 93** | Działalność sportowa, rozrywkowa i rekreacyjna | [ ]  |
| **Branża tworzyw sztucznych** | **DZIAŁ 22** | Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych | [ ]  |



Uzasadnienie powiązania wnioskowanego wsparcia z ISP / branżami kluczowymi dla gospodarki województwa pomorskiego (subregionu powiatu kartuskiego):

1. Opis przedmiotu działalności wykonywanej w ramach ISP/ branż kluczowych:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis powiązania pracy kierowanej osoby z działaniami zgodnymi z ISP / branżami kluczowymi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data: …………………………………… ……………………………………………………

(*Pracodawca lub osoba uprawniona*

 *do jego reprezentowania)*

1. Zakres przedmiotowy Inteligentnych Specjalizacji Pomorza określony został w Załączniku nr 1 do Uchwały nr 591/549/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 21 maja 2024 r.
2. Lista branż kluczowych dla gospodarki województwa pomorskiego z uwzględnieniem specyfiki subregionalnej określona została w Załączniku do Uchwały Nr 1502/48/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 10.12.2024 r.
1. Należy zaznaczyć odpowiednie ISP. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy zaznaczyć odpowiednie branże. [↑](#footnote-ref-2)