Rawa Mazowiecka, dnia ………………………………….

**OŚWIADCZENIE URZĘDOWEGO LEKARZA WETERYNARII W RAWIE MAZOWIECKIEJ**

Ja niżej podpisany/a, wyznaczony/a jako Urzędowy Lekarz Weterynarii w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Rawie Mazowieckiej

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

 (imię i nazwisko)

legitymujący się dowodem osobistym, seria i nr: …………………………………………….

oświadczam, iż:

Posiadam / nie posiadam inne wyznaczenia jako Urzędowy Lekarz Weterynarii. Podać gdzie: ……………………………………………………………………………………….…..................................................... Pozostaję / nie pozostaje w relacjach rodzinnych z Powiatowymi Lekarzami Weterynarii, ich zastępcami, osobami zatrudnionymi w Inspektoratach Weterynarii.

Podać jakie: …………………………………………………………………………………………..

Pozostaję / nie pozostaję w relacjach mogących powodować konflikt interesów w stosunku do kontrolowanych podmiotów.

Podać jakie: ……………………………………………………………………..……………………........................................

Oświadczam, iż jestem świadomy obowiązku poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rawie Mazowieckiej o wszelkich zmianach mogących mieć miejsce w przyszłości.

 …………………………………………….........

 (czytelny podpis)