Załącznik Nr 2 do Instrukcji

………………………….., dnia .............................

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Rawie Mazowieckiej**

**ul. Mszczonowska 10**

**96-200 Rawa Mazowiecka**

**Zgłoszenie**

**gotowości do uzyskania wyznaczenia do czynności, o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o *Inspekcji Weterynaryjnej***

Ja ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały w .........................................................................................................................................

adres

PESEL....................................................................... dowód osobisty ......................................................

zgłaszam się do wyznaczenia z urzędu do wykonywania czynności w zakresie:

szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych:

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

podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt:

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

podać zakres i lokalizację

badania zwierząt umieszczonych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia:

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

podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju:

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

podać zakres i lokalizację

badania mięsa zwierząt łownych:

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

podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia:

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

podać zakres i lokalizację

pobierania próbek do badań:

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

podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią:

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

podać zakres i lokalizację

badania mięsa na obecność włośni:

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

podać zakres i lokalizację

prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt:

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

podać zakres i lokalizację

**Istotne informacje:**

**I. Dotychczasowe doświadczenie w zakresie wnioskowanego wyznaczenia:**

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

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

**II. Wykonywane aktualnie zajęcia z tytułu wykonywania praktyki własnej, umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej ( w tym umów z wyznaczenia przez PLW):**

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

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

(data i podpis wnioskującego)

**Załączniki:**

Dyplom lekarza weterynarii nr .......................................................................................

Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr ....................................................

Zaświadczenie o wymaganym stażu pracy (staż rzeźniany).

Zaświadczenie o wymaganej praktyce podyplomowej.

Zaświadczenie lekarskie poświadczające zdolność do wykonania czynności.

Zaświadczenie wydane celów sanitarno-epidemiologicznych oraz badanie okulistyczne

(dla osób wyznaczonych do badania mięsa).

Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie badania w kierunku włośni.

Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie normy PN-EN ISO/IEC/17025.

Dyplom specjalisty w zakresie: ...............................................................................................

* Oświadczenie do celów ustalenia obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
* Oświadczenie dotyczące braku konfliktów interesów.

Inne ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)**

**.............................................................................................................................................**

**.............................................................................................................................................**

**.............................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................**