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

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Rawie Mazowieckiej**

**Deklaracja gotowości osób niebędących pracownikami Inspekcji , posiadających odpowiednie kwalifikacje, do wykonywania czynności, o których mowa w art. 16, ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej**

Ja ......................................................................................................................................................

*imię i nazwisko*

zamieszkały/ła w .............................................................................................................................

adres

NIP ................................................................................ PESEL ..........................................................

dowód osobisty ........................................................ wydany przez .................................................

***zgłaszam gotowość do wykonywania czynności pomocniczych:***

1) czynności pomocnicze przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii:

* badań klinicznych zwierząt,

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

podać lokalizację

* ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych

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

podać lokalizację

* pobierania próbek do badań

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

podać lokalizację

* sekcji zwłok zwierzęcych

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

podać lokalizację

* czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń wykonywanych w ramach zwalczania i monitorowania choroby Aujeszkyego u świń

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

podać lokalizację

* 2) czynności pomocniczych przy badaniu zwierząt rzeźnych i mięsa

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

podać lokalizację

**Załączniki:**

 Dyplom technika weterynarii nr .......................................................................................

 Zaświadczenie o wymaganym stażu rzeźnianym i /lub zaświadczenie o wymaganym stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt.

 Zaświadczenie lekarskie poświadczające zdolność do wykonania czynności.

 Zaświadczenie wydane celów sanitarno-epidemiologicznych oraz badanie okulistyczne ( dla osób wyznaczonych do czynności pomocniczych przy badaniu mięsa).

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

**Informacje dotyczące doświadczenia w zakresie deklarowanego wyznaczenia**

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

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

data i podpis wnioskującego

**Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)**

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