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 zamieszkania)

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)**

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

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

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

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