........................................., 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 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)**

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