Rawa Mazowiecka, 22.08.2022 r.

……………………………………………… Imię i nazwisko

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Rawie Mazowieckiej**

**Oświadczenie**

Oświadczenie, że nie zachodzą okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rawie Mazowieckiej (decyzja nr……………… z dnia …………………….) oraz że nie pozostaję w konflikcie interesów w związku z wykonywaniem tych czynności.

Oświadczam, że :

**\***nie wykonuję zajęć zarobkowych.

**\***wykonuję zajęcia zarobkowe:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**\*** **niepotrzebne skreślić**

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres podmiotów, na rzecz których te zajęcia wykonuje, oraz odpowiednio miejsce lub obszar ich wykonywania, informacje dotyczące czynności wykonywanych w ramach tych zajęć oraz okres wykonywania tych zajęć)

………………………………………………………

( czytelny podpis)

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego Oświadczenia.

…………………………………………………………

( czytelny podpis)

W przypadku zmiany informacji zawartych w powyższym oświadczeniu zobowiązuję się do złożenia Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Rawie Mazowieckiej zaktualizowanego Oświadczenia   
w terminie 7 dni od dnia zmiany tych informacji.