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.