**ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI**

**do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy   
o Inspekcji Weterynaryjnej**

Ja

*imię i nazwisko*

Zgłaszam wstępną gotowość do wykonywania czynności wymienionych w art.16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj czynności** | **Zaznaczyć odpowiednie pole** |
| **a** - szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze, obserwacja zwierząt podejrzanych o wściekliznę |  |
| **b** - sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt |  |
| **c** - badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia |  |
| **d** - sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badanie przedubojowe i poubojowe, ocena mięsa i nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju |  |
| **e** - badanie mięsa zwierząt łownych |  |
| **f** - sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia |  |
| **g** – pobieranie próbek do badań |  |
| **h** – badanie laboratoryjne Mięsa na obecność włośni |  |
| **i** – prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt |  |
| czynności pomocnicze polegające na wspieraniu lekarza weterynarii przy wykonywaniu przez tego lekarza weterynarii:  a) badań klinicznych zwierząt,  b) ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych,  c) pobierania próbek do badań,  d) sekcji zwłok zwierzęcych  -w tym zakresie dokumentowania wykonywanych czynności  e) poskramianie zwierząt  f) czynności pomocnicze w przypadku wykonywania przez lekarza weterynarii badań klinicznych zwierząt gatunku pszczoła miodna |  |
| czynności pomocnicze przy badaniu przed i poubojowym |  |

**Jednocześnie informuję, że:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
| Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru ………………… Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod nr ................................ oraz pracuję w zawodzie lekarza weterynarii od …… lat. |  |  |  |
| Posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy. |  |  |  |
| Posiadam aktualne orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych. |  |  |  |
| Posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób. |  |  |  |
| Świadczę usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt pod nazwą …………………………………………… ………………………………………………………………………………. wpisanym do ewidencji prowadzonej przez Radę …………………………. Izby Lekarsko – Weterynaryjnej pod numerem …………………… . |  |  |  |
| Posiadam zgodę kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej. |  |  |  |
| Pracuję w …………………. Inspektoracie Weterynarii w ………………….. na stanowisku …………………..…..…, a mój staż pracy w Inspekcji Weterynaryjnej wynosi …… lat |  |  |  |
| Posiadam zgodę ……………… Lekarza Weterynarii w ……………… na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1 lit. ………… ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej. |  |  |  |
| Byłem/am wyznaczony/a do wykonywania czynności na potrzeby Inspekcji Weterynaryjnej w latach poprzedzających wyznaczenie przez …… lat. W ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/am wyznaczony/a przez PLW w …………………, a decyzja o wyznaczeniu nie została w tym czasie uchylona. |  |  |  |
| Posiadam samochód marki .................................................. nr rej. .............................. o pojemności silnika ......................, który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych. |  |  |  |

**Załączniki**:

* Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr… ; **(zaświadczenie z izby lekarskiej złożone najpóźniej do 15 listopada)**
* Odpis dyplomu
* Dokument zawierający zgodę właściwej osoby na wyznaczenia (dotyczy pracowników w innych powiatach)
* Potwierdzenie udziału w badaniach biegłości w zakresie badań na obecność włośni metodą referencyjną organizowanych przez Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy w Puławach i uzyskanych wyników;
* Dokumenty potwierdzające terminowe i rzetelne wykonywanie czynności w ostatnim miejscu wyznaczenia oraz prowadzenie związanej z tym dokumentacji, a także aktualizowanie wiedzy;
* kopia dokumentu potwierdzającego odbycie co najmniej rocznego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt – w przypadku ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych, nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt, badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia
* kopia dokumentu potwierdzającego odbycie co najmniej 3-miesięcznej praktyki w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie uboju zwierząt rzeźnych, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii-w przypadku nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju, badania mięsa zwierząt łownych oraz nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia
* kopia dokumentu potwierdzającego odbycie miesięcznej praktyki w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie przetwórstwa mleka, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii-w przypadku nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich
* kopia dokumentu potwierdzającego odbycie miesięcznej praktyki w powiatowym inspektoracie weterynarii, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii-w przypadku pobierania próbek do badań
* zaświadczenie o odbytym szkoleniu z BHP
* aktualne orzeczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku: technik weterynarii lub lekarz weterynarii
* aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno -epidemiologicznych
* aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza okulisty
* kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej **CEIDG**
* oświadczenie do celów podatkowych i ubezpieczeniowych
* inne……………………………………………………….

……………………………..

( podpis zgłaszającego )

**Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)**

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