

Rawa Mazowiecka, dnia .....

### OŚWIADCZENIE URZĘDOWEGO LEKARZA WETERYNARII W RAWIE MAZOWIECKIEJ

Ja niżej podpisany/a, wyznaczony/a jako Urzędowy Lekarz Weterynarii w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Rawie Mazowieckiej

.....  
(imię i nazwisko)

legitymujący się dowodem osobistym, seria i nr: .....

oświadczam, iż:

Posiadam / nie posiadam inne wyznaczenia jako Urzędowy Lekarz Weterynarii. Podać gdzie:

.....

Pozostaję / nie pozostaje w relacjach rodzinnych z Powiatowymi Lekarzami Weterynarii, ich zastępcami, osobami zatrudnionymi w Inspektoratach Weterynarii.

Podać jakie: .....

Pozostaję / nie pozostaję w relacjach mogących powodować konflikt interesów w stosunku do kontrolowanych podmiotów.

Podać jakie: .....

Oświadczam, iż jestem świadomy obowiązku poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rawie Mazowieckiej o wszelkich zmianach mogących mieć miejsce w przyszłości.

.....  
(czytelny podpis)