

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

Ja .....  
imie i nazwisko

zamieszkały w.....  
adres (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)

PESEL:.....

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

| Rodzaj czynności                                                                                                                                                                                                                              | Zaznaczyć odpowiednie pole |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze                                                                                                                                                                                                 |                            |
| badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia                                                                                                                                          |                            |
| 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 ( <i>wyłącznie w celu produkcji mięsa na użytek własny</i> ) |                            |
| badanie mięsa zwierząt łownych ( <i>wyłącznie w celu produkcji mięsa na użytek własny</i> )                                                                                                                                                   |                            |
| pobieranie próbek do badań                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| przeprowadzanie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt                                                                                                                                                             |                            |

Jednocześnie informuję, że:

|                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK | NI<br>E | NIE<br>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 .....<br>.....<br>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..... ;
- ☐ Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
- ☐ Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- ☐ Dokument zawierający zgodę właściwej osoby na wyznaczenia;
- ☐ Dokumenty potwierdzające terminowe i rzetelne wykonywanie czynności w ostatnim miejscu wyznaczenia oraz prowadzenie związanej z tym dokumentacji, a także aktualizowanie wiedzy;
- ☐ Inne

.....

*Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w .....moich danych osobowych zamieszczonych w powyższym zgłoszeniu, na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celu uczestnictwa w procesie rekrutacji osób dla potrzeb postępowania o wyznaczenie na podstawie art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej*

.....  
( podpis zgłaszającego )

**Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)**

.....  
.....  
.....