**ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI**

**do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy   
o Inspekcji Weterynaryjnej na rok 2025**

Ja

*imię 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 |  |
| sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami  lub konkursami zwierząt |  |
| badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia |  |
| sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, drobiu, zajęczaków i zwierząt dzikich utrzymywanych w warunkach fermowych, badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt |  |
| sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia |  |
| sprawowania nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem mleka oraz przechowywaniem produktów mleczarskich i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia |  |
| pobierania próbek do badań monitoringowych |  |
| badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni |  |
| prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt |  |
| czynności o charakterze pomocniczym mających na celu poskramianie zwierząt, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust. 6 pkt 1 ustawy |  |

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. |  |  |  |

Dotychczasowe doświadczenie/specjalizacje/umiejętności:

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

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

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

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

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

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

**Załączniki**:

* Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr… ;
* Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
* Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (jeśli dotyczy);
* Dokument zawierający zgodę właściwej osoby na wyznaczenia;
* 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 (jeśli dotyczy);
* 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 Pszczynie 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)**

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