

Ogłoszenie

o naborze lekarzy weterynarii i osób do wykonywania czynności pomocniczych do czynności urzędowych z wyznaczenia w 2023 r. na terenie powiatu białostockiego

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Białymstoku w związku z art. 16 ust. 1 pkt 1-2 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 306 z późn. zm.) ogłasza nabór kandydatów niebędących pracownikami Inspekcji do wykonywania czynności urzędowych w 2023 r. na terenie powiatu białostockiego.

I. Rodzaj i miejsce wykonywania czynności:

Nabór dla lekarzy weterynarii i osób do wykonywania czynności pomocniczych dotyczy następujących rodzajów czynności urzędowych tj:

- 1) szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych,
- 2) sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt,
- 3) badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia,
- 4) sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, drobiu, zajęczaków i zwierząt dzikich utrzymywanych w warunkach fermowych, o których mowa w ust. 1.2-1.4 i 1.6 załącznika I do rozporządzenia (WE) nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiającego szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str. 55, z późn. zm. Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 14), w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt,
- 5) badania mięsa zwierząt łownych,
- 6) sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia,
- 7) sprawowania nadzoru nad punktami odbioru mleka, przetwórstwem mleka oraz przechowywaniem produktów mleczarskich i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia,
- 8) sprawowania nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych oraz wystawiania wymaganych świadectw zdrowia,
- 9) pobierania próbek do badań w zakresie,
 - a) bezpieczeństwa żywności,
 - b) innym niż bezpieczeństwo żywności,
- 10) sprawowanie nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią,
- 11) badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni,
- 12) prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt,
- 13) wykonywanie czynności pomocniczych:
 - A. przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii:

- a) badań klinicznych zwierząt,
 - b) szczepień ochronnych i badań rozpoznawczych,
 - c) pobierania próbek do badań,
 - d) sekcji zwłok zwierzęcych,
- w tym w zakresie dokumentowania wykonywanych czynności;

B. mających na celu poskramianie zwierząt, w tym mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkego u świń, ustanowionego na podstawie art.57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt,

C. przy badaniu przed i poubojowym.

Miejsce wykonywania czynności: M. Białystok i terenie powiatu białostockiego.

II. Liczba lekarzy weterynarii i innych osób potrzebnych do wykonywania zadań wymienionych w pkt. I wynosi: 39

III. Okres realizacji zadań:

Decyzje dot. wyznaczenia do wykonywania czynności urzędowych w/w zakresie w oparciu o dyspozycję art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej zostaną wydane na okres **od 01.01.2023 r. do 31.12.2023r.**

IV. Sposób i termin składania zgłoszeń przez lekarzy weterynarii i osób do wykonywania czynności pomocniczych, chętnych do wyznaczenia:

Osoby zainteresowane wyznaczeniem do wykonywania czynności urzędowych w/w zakresie w oparciu o dyspozycję art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, zobowiązane są do przedłożenia zgłoszenia wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia - druk zgłoszenia stanowi załącznik nr.1 do niniejszego ogłoszenia, **w terminie do 8 grudnia 2022 r.**

Zgłoszenie należy złożyć w następujący sposób:

- 1) osobiście w Sekretariacie Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Białymstoku, ul. Zwycięstwa 26B, 15-959 Białystok, w godz. 7:30 – 15:30.
- 2) drogą mailową na adres: bialystok.miw@wetgiw.gov.pl
- 3) poprzez platformę ePUAP, adres skrytki: /yux4305tjj/skrytka,
- 4) listownie na adres: Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Białymstoku, ul. Zwycięstwa 26B, 15-959 Białystok

O dacie złożenia decyduje data wpływu do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Białymstoku.

V. Termin zapoznania się ze zgłoszeniami

Rozpatrywanie zgłoszeń odbędzie się komisyjnie dnia 15.12.2022 r.

Wnioski niepodpisane oraz niekompletne zostaną pozostawione bez rozpoznania.

VI. Dodatkowe informacje

Zainteresowane osoby koniecznie muszą mieć własne ubezpieczenie społeczne czy to z prowadzenia działalności gospodarczej czy to z zatrudnienia na umowę o pracę, gdzie podstawę wymiaru składek powinna stanowić kwota conajmniej najniższego wynagrodzenia obowiązującego w 2023 roku.

Komisja po rozpatrzeniu i ocenie wniosków sporządzi protokół zawierający listę proponowanych kandydatów do wyznaczenia spełniających wymogi określone przepisami prawa.

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Białymstoku wybiera z listy przedstawionej przez Komisję kandydatów do wyznaczenia oraz zawiadamia lekarzy weterynarii oraz inne osoby nie będące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie wyznaczenia ich do czynności urzędowych.

Wyznaczenie następuje z urzędu na podstawie decyzji administracyjnej po przeprowadzeniu przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Białymstoku postępowania administracyjnego.

Zgłoszenie osób ubiegających się o wyznaczenie nie jest równoznaczne z wszczęciem postępowania administracyjnego, które to postępowanie będzie się toczyło z urzędu tylko i wyłącznie względem osób, których zgłoszenie zostało pozytywnie zweryfikowane i zakwalifikowane do wyznaczenia.

Jednocześnie Powiatowy Lekarz Weterynarii w Białymstoku zastrzega możliwość zmiany ilości osób jaka zostanie ostatecznie wyznaczona do wykonywania czynności urzędowych.

VII. Dokumenty do pobrania:

Druk zgłoszenia wstępnej gotowości stanowi Załącznik nr.1 do niniejszego ogłoszenia.

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Białymstoku

Dariusz Filinowicz

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Białymstoku

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

Ja.....
imię i nazwisko

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

PESEL:

Numer telefonu

Adres email

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

Rodzaj czynności	Zaznaczyć odpowiednie pole
1. szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze	
2. sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	
3. badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
4a. 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>)	
4b .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 w podmiocie :	

5. badanie mięsa zwierząt łownych	
6. sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia	
7. pobieranie próbek do badań	
8. badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	
9. prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	
10. czynności o charakterze pomocniczym wykonywane przez osoby, o których mowa w art. 16 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej, są czynności polegające na wspieraniu lekarza weterynarii przy wykonywaniu przez tego lekarza weterynarii: a) badań klinicznych zwierząt, b) szczepień ochronnych i badań rozpoznawczych, c) pobierania próbek do badań, d) sekcji zwłok zwierzęcych	
11. czynności pomocnicze przy badaniu przed i poubojowym	
12. czynności pomocnicze mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkego u świń, ustanowionego na podstawie art.57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt	

Jednocześnie informuję, że:

Treść informacji/oświadczenia	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 tytuł technika weterynarii			
Posiadam wykształcenie (określić jakie)			
Posiadam odrębny tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy			
Posiadam aktualne orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych			

Posiadam aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności urzędowego lekarza weterynarii przy badaniu zwierząt rzeźnych i mięsa, potwierdzone badaniem okulistycznym			
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.			

W załączeniu przedkładam*:

- ☐ Kopia dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie.
- ☐ Kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr ;
- ☐ Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
- ☐ Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- ☐ Orzeczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności urzędowego lekarza weterynarii przy badaniu zwierząt rzeźnych i mięsa, potwierdzone badaniem okulistycznym;
- ☐ Aktualne zaświadczenie o odbytym okresowym szkoleniu z zakresu BHP.
- ☐ 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;

- Dokumenty potwierdzające terminowe i rzetelne wykonywanie czynności w ostatnim miejscu wyznaczenia oraz prowadzenie związanej z tym dokumentacji, a także aktualizowanie wiedzy;
- Oświadczenie o posiadaniu obowiązkowego tytułu do ubezpieczeń społecznych: emerytalnych, rentowych i wypadkowych (Załącznik nr 3 do ogłoszenia) wraz z dokumentami potwierdzającymi ten tytuł - wydruk z PUE ZUS o wysokości podstawy do ubezpieczenia społecznego bądź zaświadczenie od pracodawcy poświadczające posiadanie tytułu ubezpieczenia społecznego z innego źródła na poziomie, co najmniej minimalnego wynagrodzenia.

*** właściwe zaznaczyć**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łomży 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)

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

Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych lekarzy weterynarii przez zleceniodawcę:

W związku z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej : RODO), przekazujemy następujące informacje:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest **Powiatowy Inspektorat Weterynarii Białymstoku, 15-959 Białystok, skr. poczt. 88; ul. Zwycięstwa 26B.**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych – Macieja Laskowskiego, z którym można kontaktować się za pośrednictwem e-mail: iodo@gryfon.com.pl, tel. 575 435 897 lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu :

- a) przeprowadzenia postępowania w trybie art. 16 ustawy z dnia 29.01.2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej dotyczącego naboru kandydatów oraz wyłonienia lekarzy weterynarii do wykonywania czynności urzędowych w 2023 r. na terenie powiatu białostockiego – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, gdy przetwarzanie dotyczy danych szczególnych,
- b) zawarciem i wykonaniem umowy zlecenia/umowy o świadczenie usług oraz wypłaty wynagrodzenia i kontaktowania się w sprawach związanych z realizacją umowy – art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
- c) rozliczeniem umowy i zgłoszeniem do ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- d) realizacją naszego prawa do dochodzenia i zabezpieczenia roszczeń, obrony przed roszczeniami oraz nawiązania kontaktu, jako prawnie uzasadnionego interesu Administratora – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub inne podmioty, które na podstawie stosownych umów świadczą usługi na rzecz Administratora.

Informacja o wynikach weryfikacji zostanie umieszczona na stronie Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Białymstoku tj. www.piwbial.pl

5. Administrator nie planuje przekazywać danych osobowych poza obszar Unii Europejskiej ani do organizacji międzynarodowej.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, Oferty odrzucone zostaną komisyjnie zniszczone. Dane osobowe wybranych lekarzy weterynarii przechowywane będą przez 6 lat od zakończenia zlecenia, dzieła lub innej umowy cywilno-prawnej.

7. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wówczas Administrator przestanie je przetwarzać, chyba że będzie w stanie wykazać, że w stosunku do tych danych istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania, nadrzędne wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą lub podstawy do ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń, prawo do przenoszenia danych.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami prawa jest obligatoryjne i niezbędne do wzięcia udziału w naborze oraz zawarcia i wykonania umowy cywilno-prawnej.

10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały automatycznemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych.

.....
/data/

.....
/podpis/

Załącznik nr 3 do ogłoszenia z dnia 28 listopada 2022 roku

.....
imię i nazwisko składającego oświadczenie

.....
adres zamieszkania

.....
Numer PESEL

Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Oświadczam, że jestem^{*)} nie jestem^{*)} (*niewłaściwe skreślić) objęty obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem **X**):
- ☐ Stosunku pracy w
 - ☐ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
 - ☐ Ubezpieczenia rolniczego (KRUS)
 - ☐ Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW. S.C.
 - ☐ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz zleceniodawcy
 - ☐ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
 - ☐ Współpracy przy prowadzonej działalności
 - ☐ Wykonywania pracy nakładczej
 - ☐ Z innego tytułu -
(określić tytuł)
 - ☐ Inne informacje mające wpływ na tytuł ubezpieczenia (urlop wychowawczy, zawieszenie działalności, urlop bezpłatny itp.)
(tytuł i okres)

Jednocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne –emerytalne, rentowe i wypadkowe z określonego przeze mnie tytułu w **2023** roku w przeliczeniu na okres miesiąca jest od kwoty wynagrodzenia minimalnego ^{*)}/
(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od obowiązującej najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność* (*niewłaściwe skreślić).

2. Jestem emerytem ☐ tak ☐ nie
Jestem rencistą ☐ tak ☐ nie
właściwe zakreślić znakiem **X**)
3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: tak ☐ nie ☐ (właściwe zakreślić znakiem **X**)
- 3.1 Jeżeli wpisano tak podać stopień niepełnosprawności
4. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem (właściwe zakreślić znakiem **X**) :
☐ chorobowym ☐ emerytalnym ☐ rentowym

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k, który stanowi „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega pozbawieniu wolności do lat trzech” **oświadczam, że** dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W przypadku zmiany jakichkolwiek danych zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania płatnika składek o tym fakcie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis zleceniobiorcy)