



Wysokie Mazowieckie, dnia 15.10.2025

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Wysokiem Mazowieckiem

Sławomir Wołejko

OGŁOSZENIE

Nasz znak: PIW.41.1.2025

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem informuje iż 15 października 2025 r. zostało wszczęte z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie wyznaczenia do wykonania w terminie od 1stycznia do 31 grudnia 2026 r. na terenie powiatu wysokomazowieckiego czynności urzędowych zawartych w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz.U. z 2024. 12.tj. z dnia 2024.01.04) :

- szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych – minimalnie 35 osób;
- sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt – maksymalnie 31 osób;
- badanie zwierząt umieszczonych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia – minimalnie 30 osób;
- sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju – minimalnie 14 osób;
- sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia – minimalnie 15 osób;
- pobieranie próbek do badań – minimalnie 25 osób;
- badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni minimalnie 6 osób;
- badanie mięsa zwierząt łownych minimalnie 21 osób;
- sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich – minimalnie 4 osoby;
- sprawowanie nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią – minimalnie 1 osoba;



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Przechodnia 4, 18-200 Wysokie Mazowieckie

tel.: (86) 275-23-54, fax: (86) 275-36-49, e-mail: wysokiemaz.piw@wetgiw.gov.pl, www.piw-wysmaz.pl

- prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt – minimalnie 21 osób;
- czynności pomocnicze przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii:
 - a) badań klinicznych zwierząt,
 - b) ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych,
 - c) pobierania próbek do badań,
 - d) sekcji zwłok zwierzęcych;
 - minimalnie 6 osób;
- czynności pomocnicze mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń, ustanowionego na podstawie art.57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt – minimalnie 6 osób.

Osoby zainteresowane powinny w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 26.11.2025 r.** dostarczyć w zamkniętej i podpisanej kopercie (imię, nazwisko, „Nabór – czynności urzędowe wyznaczenie 2026, „Nabór –czynności pomocnicze wyznaczenie 2026 „) do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Przechodnia 4,18-200 Wysokie Mazowieckie lub drogą mailową na adres: wysokiemaz.piw@wetgiw.gov.pl wraz z wymaganymi dokumentami:

- Druk „ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej” (*załącznik nr 1*) .
- Aktualne Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii.
- Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne. (Dot. ULW, który został wyznaczony do czynności po raz pierwszy)
- Posiadanie odrębnego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, który nie rodzi obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenie (*załącznik nr 2*)
- Aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- Aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy w charakterze lekarza wet. lub technika wet. zgodne z Załącznikiem nr 2 do Rozp. Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy
- Posiadanie aktualnego zaświadczenia o odbytym okresowym szkoleniu z zakresu BHP



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Przechodnia 4, 18-200 Wysokie Mazowieckie

tel.: (86) 275-23-54, fax: (86) 275-36-49, e-mail: wysokiemaz.piw@wetgiw.gov.pl, www.piw-wysmaz.pl

- Potwierdzenie udziału w badaniach biegłości w zakresie badań na obecność włośni metodą referencyjną organizowanych przez PIW – PIB w Puławach i uzyskanych wynikach.(dot. osób wyznaczonych z art. 16 ust. 1 pkt lit. 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej),
- Dokumenty potwierdzające terminowe i rzetelne wykonywanie czynności w ostatnim miejscu wyznaczenia oraz prowadzenie związanej z tym dokumentacji, a także aktualizowanie wiedzy. (dot. ulw, który został wyznaczony do czynności po raz pierwszy)
- Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych lekarzy wet. przez zleceniodawcę *(załącznik nr 3)*
- Oświadczenie dot. formy świadczenia usług w ramach wyznaczenia na podstawie art. 16 ustawy i Inspekcji weterynaryjnej *(załącznik nr 4)*
- Oświadczenie wyznaczonego LW o braku konfliktu interesów w związku z wykonywanymi czynnościami w ramach wyznaczenia (dot. osób wyznaczonych z art. 16 ust. 1 pkt lit. d ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej),*(załącznik nr 5)*
- Oświadczenie wyznaczonego LW o braku okoliczności powodującej wątpliwości do bezstronnego wykonywania czynności / o braku pozostawania w konflikcie interesów / niewykonywanie/wykonywaniu zajęć zarobkowych. *(załącznik nr 6)*

Pierwszeństwo w wyznaczeniu mają pracownicy IW, niebędący pracownikami Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem.

Wyznaczenie nastąpi z urzędu na podstawie decyzji administracyjnej po przeprowadzeniu przez Powiatowego Lekarza Weterynarii postępowania.

Dodatkowo lekarze weterynarii ubiegający się o wyznaczenie do sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju, sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia, którzy do tej pory nie wykonywali czynności z wyznaczenia, w ww. zakresie na terenie powiatu wysokomazowieckiego, muszą z wynikiem pozytywnym zdać test, o którym mowa w ust. 2 i 3 rozdziału I załącznika II do rozporządzenia 2019/624.

Termin, czas i miejsce testu zostanie podany w oddzielnym ogłoszeniu, a osoby podlegające testowi zostaną o nim poinformowane telefonicznie.

Nieobecność bądź negatywny wynik testu będą równoznaczne z wykreśleniem z listy kandydatów ubiegających się o wyznaczenie do czynności urzędowych.



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Przechodnia 4, 18-200 Wysokie Mazowieckie

tel.: (86) 275-23-54, fax: (86) 275-36-49, e-mail: wysokiemaz.piw@wetgiw.gov.pl, www.piw-wysmaz.pl

Złożone zgłoszenia zostaną rozpatrzone przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem do dnia 30.11.2025 r. szczegółowa procedura wyznaczania zawarta jest w Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii nr. GIWpr.0200.1.22.2020 z dnia 5 listopada 2020r. w sprawie wyznaczania lekarzy weterynarii do wykonywania czynności urzędowych i osób do wykonywania czynności pomocniczych oraz sposobu prowadzenia list takich osób.

Oferty złożone po terminie oraz oferty niespełniające wymogów formalnych nie będą rozpatrywane. Dokumenty, o których mowa w niniejszym ogłoszeniu winny zawierać datę oraz czytelny własnoręczny podpis kandydata. Odrzucone oferty zostaną komisyjnie zniszczone. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem 086 275 23 54



Elektrycznie podpisany przez:

S AWOMIR WO EJKO

Data:
2025-11-7 13:50:10

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Wysokiem Mazowieckiem
Sławomir Wołejko



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Przechodnia 4, 18-200 Wysokie Mazowieckie

tel.: (86) 275-23-54, fax: (86) 275-36-49, e-mail: wysokiemaz.piw@wetgiw.gov.pl, www.piw-wysmaz.pl

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:.....

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	
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	
badanie mięsa zwierząt łownych	
sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich	
sprawowanie nadzoru nad wyladowywaniem ze statków rybackich i statków przetwórni produktów rybołówstwa, nad obróbką, przetwórstwem i przechowywaniem tych produktów oraz ślimaków i żab	

sprawowanie nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych	
pobieranie próbek do badań	
sprawowanie nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią	
badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	
przeprowadzanie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	
czynności pomocnicze przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii: a) badań klinicznych zwierząt, b) ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych, c) pobierania próbek do badań, d) sekcji zwłok zwierzęcych	
czynności pomocnicze przy badaniu przed i poubojowym	
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:

	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.....;
- ☐ Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
- ☐ Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- ☐ 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;
- ☐ Inne

.....

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

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

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY na 2026 rok Strona 1 z 2

Miejscowość:..... Dnia:.....

DRUKOWANYMI LITERAMI: D A N E O S O B O W E

Nazwisko:	Pesel:
Imiona: 1.	2.
Imię ojca:	Imię matki:
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:
Seria i nr dowodu osobistego:	NIP:
Tel. kontaktowy:	Adres mailowy:
Adres zameldowania	
Województwo:	Miejscowość:
Powiat:	Gmina:
Kod pocztowy:	Ulica:
Nr domu:	Nr mieszkania:
Adres do korespondencji / zamieszkania (jeśli jest taki sam jak powyżej nie trzeba wypełnić)	
Województwo:	Miejscowość:
Powiat:	Gmina:
Kod pocztowy:	Ulica:
Nr domu:	Nr mieszkania:
Urząd Skarbowy	
Nazwa:	Ulica:
Kod pocztowy:	Nr budynku/ lokalu:
Miejscowość:	
Oddział NFZ	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY na 2026 rok

Ja, niżej podpisany/a
Zamieszkały/a

Nr PESEL oświadczam, że:

✓ Jestem studentem (uczniem), **nie mam skończonych 26 lat** i posiadam **ważną** legitymację studencką (szkolną), której kopię dołączam do niniejszego oświadczenia

TAK NIE

✓ Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy:

na podstawie umowy o pracę w wymiarze etatu pracy:w:

.....

(nazwa i adres zakładu pracy) na Umowę zlecenie w:

.....

(nazwa i adres zakładu pracy)

✓ Informuję, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne – emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest:

- niższa *
- równa lub wyższa* .

od płacy minimalnej*/ od obowiązującej najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność*, tj. (proszę o zaznaczenie jednej z opcji):

✓ Prowadzę działalność gospodarczą: TAK NIE

✓ Składki opłacam na zasadach preferencyjnych jako Nowy Przedsiębiorca:

TAK NIE

✓ Jestem emerytem: TAK NIE

Nr legitymacji :

Dane adresowe ZUS:

✓ Jestem rencistą/otrzymuję rentę rodzinną : TAK NIE

Nr legitymacji :

Dane adresowe ZUS:

✓ Mam orzeczony stopień niepełnosprawności: TAK NIE

Lekki Umiarkowany Znaczny

Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w trakcie trwania umowy zlecenia.

.....

podpis

niewłaściwe skreślić

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

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Przechodnia 4, 18-200 Wysokie Mazowieckie. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Przechodnia 4, 18-200 Wysokie Mazowieckie lub drogą e-mailową pod adresem: wysokiemaz.piw@wetgiw.gov.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Ewa Deptuła- Michalak, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: wysokiemaz.piw@wetgiw.gov.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.
4. Przetwarzanie odbywa się w związku z : a) wykonywaniem ustawowych zadań Inspekcji Weterynaryjnej tj.: podanie moich danych osobowych do publicznej wiadomości i informacji o moim wyznaczeniu – art. 6 ust. 1 lit. b RODO; b) 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 przepisami prawa – art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Dane osobowe będą przechowywane przez 6 lat od zakończenia zlecenia, dzieła lub umowy cywilno-prawnej na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w tym do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego, a także na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w tym do dostawców usług teleinformatycznych.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
9. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym, koniecznym do wykonania obowiązków Administratora. Niepodanie tych danych spowoduje brak możliwości realizacji umowy.
11. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.
12. Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych.

.....
/data/

.....
/podpis/

Załącznik nr 4 do ogłoszenia z dnia 15.10.2025 r.

Wysokie Mazowieckie , dnia.....

.....
Imię i nazwisko ULW

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie od.....do.....będę świadczył/a usługi w ramach wyznaczenia na podstawie art.16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej w formie:

- W ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą

.....
(nazwa, adres, NIP i REGON)

.....
(Rachunek bankowy – firmowy)

- Nieprowadzący działalności gospodarczej – osobiście
- Z podmiotem prowadzącym zakład leczniczy dla zwierząt – w przypadku wyznaczenia lekarzy weterynarii świadczących usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt (ust. 3 pkt 4 art. 16)

.....
(nazwa, adres, NIP i REGON zakładu leczniczego)

.....
(Rachunek bankowy – firmowy)

.....
(podpis ULW)

*niepotrzebne wykreślić

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie świadczę usług weterynaryjnych w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt oraz, że w moim przypadku nie występuje konflikt interesów w związku z wykonywanymi czynnościami w ramach wyznaczenia do realizacji zadań Inspekcji Weterynaryjnej w zakresie sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju w rzeźni/rzeźniach....., w tym nie występują okoliczności, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeksie postępowania administracyjnego. Jednocześnie zobowiązuję się do powiadomienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem o każdej zmianie powodującej możliwość wystąpienia konfliktów interesów oraz zaistnienia okoliczności o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. KPA

.....
(czytelny podpis)

Oświadczenie
Wyznaczonego lekarza weterynarii

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr odznaki wet.)

Na podstawie art.. 16 ust. 2b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji weterynaryjnej (Dz. U. 2024.12. t.j.), w związku z wyznaczeniem Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wysokiem Mazowieckiem do wykonywania czynności określonych w decyzji z dnia.....

- Oświadczam, że: nie zachodzą okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem,
- Nie wykonuję zajęć zarobkowych*;
- Wykonuję zajęcia zarobkowe na rzecz podmiotu / osoby*

1).....

.....

2).....

.....

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa , siedziba i adres podmiotu, na rzecz którego te zajęcia wykonuję oraz odpowiednio miejsce lub obszar ich wykonywania, informacje dot. czynności wykonywanych w ramach zajęć, okres wykonywania tych zajęć)

.....

(data i czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić