**Załącznik 1**

**ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI**

**do podjęcia czynności z wyznaczenia o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia**

**2004 r. *o Inspekcji Weterynaryjnej***

Ja...................................................................................................................................................

*imię i nazwisko*

zamieszkały w...............................................................................................................................

*adres*

PESEL: ………………………..……

Zgłaszam wstępną gotowość do wykonywania czynności z art.16 ustawy o inspekcji weterynaryjnej:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj czynności | Zaznaczyć  odpowiednie  pole |
| szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych |  |
| sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt |  |
| badania 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, 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. 9) – Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 14), zwanego dalej ,,rozporządzeniem nr 853/2004’’, 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 |  |
| badania mięsa zwierząt łownych |  |
| sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia |  |
| sprawowania nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem lub przechowywaniem produktów mleczarskich |  |
| pobierania próbek do badania w zakresie:  - bezpieczeństwa żywności,  - innym niż określony w tiret pierwszy |  |
| badania mięsa na obecność włośni |  |
| prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt |  |
| wykonywania niektórych czynności pomocniczych |  |

Jednocześnie informuję, że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru ………………… Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod nr ................................ |  |  |  |
| Posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy |  |  |  |
| Oświadczam, że posiadam wymagane przepisami prawa staże/praktyki |  |  |  |
| Oświadczam, że dysponuję wiedzą i doświadczeniem niezbędnym do prawidłowego wykonywania zleconych czynności zarówno w zakresie przepisów weterynaryjnych jak i przepisów BHP oraz zobowiązuję się do przestrzegania tych przepisów oraz posiadam |  |  |  |
| Posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób |  |  |  |
| Posiadam odpowiedni sprzęt i odzież ochronną do prawidłowego wykonania zleconych czynności |  |  |  |
| 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 29.01.2004 roku o Inspekcji Weterynaryjnej |  |  |  |
| Posiadam samochód marki .................................................. nr rej. .............................. o pojemności silnika ......................, który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych |  |  |  |
| Posiadam więcej niż 10 lat doświadczenia w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią |  |  |  |
| Jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej |  |  |  |
| Pracowałam w Inspekcji Weterynaryjnej więcej niż 3 lata |  |  |  |
| Byłam/em już wyznaczona/y do wykonywania czynności urzędowych |  |  |  |

**Załączniki**:

1. Dyplom lekarza weterynarii nr…..................

2. Prawo do wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr…..........................

3. Zaświadczenie o wymaganej praktyce podyplomowej

4. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.

5. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie badania w kierunku włośni.

6. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie normy PN-EN ISO/IEC/17025.

7. Dyplom specjalisty w zakresie……………………………….

8. Oświadczenie/ Zaświadczenie o posiadanym więcej niż 10 letnim doświadczeniu w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią,

9. Oświadczenie/Zaświadczenie o posiadanym więcej niż 3 letnim stażu pracy w Inspekcji Weterynaryjnej

10. Oświadczenie o zatrudnieniu w jednostkach Inspekcji Weterynaryjnej

11. Oświadczenie o uprzednim wyznaczeniu do wykonywania czynności urzędowych

12. Inne …….….……………

*Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Płońsku 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*

***Po uzyskaniu wyznaczenia wnioskuję o zawarcie umowy:***

* w ramach prowadzonej przez mnie pozarolniczej działalności gospodarczej,
* poza prowadzoną przeze mnie pozarolniczą działalnością gospodarczą,
* umowy zlecenia gdyż nie prowadzę pozarolniczej działalności gospodarczej lecz posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i wnioskuję o nieopłacanie składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu zawieranej ze mną umowy,
* podmiotem prowadzącym zakład leczniczy dla zwierząt – w przypadku  
  wyznaczenia lekarzy weterynarii świadczących usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt.

……………………………..

( podpis zgłaszającego )

**Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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