**Załącznik nr 1**

**ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI**

**do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy
o Inspekcji Weterynaryjnej na terenie powiatu wyszkowskiego**

Ja

*imię i nazwisko*

zamieszkały w

 ……………………………………………………………………………..

 *adres (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)*

PESEL: …………………………………….

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj czynności | Zaznaczyć odpowiednie |
| szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych |  |
| sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt |  |
| badania zwierząt umieszczonych 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.10) – 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 |  |
| pobieranie próbek do badań |  |
| badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni |  |
| czynności pomocnicze mające na celu poskramianie zwierząt |  |
| prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania 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 ............................................ |  |  |  |
| 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  |  |  |  |
| 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 ustawy z dnia 29 stycznia 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/em w Inspekcji Weterynaryjnej więcej niż 3 lata |  |  |  |
| Byłam/em już wyznaczona do wykonywania czynności urzędowych |  |  |  |

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

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

**Załączniki:**

1. Aktualne zaświadczenie o prawie do wykonywania zawodu lekarza weterynarii
2. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych
3. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie badania w kierunku włośni
4. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie normy PN-EN ISO/IEC/17025.
5. Oświadczenie o posiadanym więcej niż 10 letnim doświadczeniu w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią *(wzór w załączeniu)*
6. Oświadczenie o posiadanym więcej niż 3 letnim stażu pracy w Inspekcji Weterynaryjnej *(wzór w załączeniu)*
7. Oświadczenie o zatrudnieniu w jednostkach Inspekcji Weterynaryjnej *(wzór w załączeniu)*
8. Oświadczenie o uprzednim wyznaczeniu do wykonywania czynności urzędowych *(wzór w załączeniu)*
9. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych *(wzór RODO w załączeniu)*
10. Aktualne zaświadczenie o odbyciu szkolenia z BHP
11. Zgoda kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt, w ramach którego lekarz świadczy usługi weterynaryjne lub oświadczenie o osobistym kierowaniu zakładem leczniczym dla zwierząt
12. Zgoda kierownika jednostki organizacyjnej Inspekcji Weterynaryjnej, w której wyznaczana osoba jest zatrudniona (dotyczy pracowników Inspekcji Weterynaryjnej).
13. Wypełniony i podpisany wzór oświadczenia zleceniobiorcy do umowy na 2023 r. *( wzór w załączeniu)*

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

………………………………….………

 (data i podpis zgłaszającego)

**Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)**

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

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

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