

Przasnysz, dnia: .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Seria i nr dowodu osobistego

.....  
PESEL

.....  
NIP

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Przasnyszu  
ul. Szpitalna 10a  
06-300 Przasnysz**

**Niniejszym deklaruję gotowość** do wykonywania następujących czynności zleconych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Przasnyszu w roku 2017 na terenie następującej/cych gminy/n

.....  
powiatu przasnyskiego

Rodzaj czynności	Zaznaczyć odpowiednie pole
szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych	
pobierania próbek do badań	
sprawowania nadzoru nad miejscami skupu lub sprzedaży zwierząt oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	
badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
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	
sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia	
badania mięsa zwierząt łownych	

Jednocześnie oświadczam, że:

- posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod nr .....
- posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy,
- 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 aktualną książeczkę zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób,
- posiadam odpowiedni sprzęt i odzież ochronną do prawidłowego wykonania zleconych czynności.

Czytelny podpis .....