Załącznik nr 3

.....
Imię i nazwisko

Przasnysz dnia .....

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
PESEL

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

Zgodnie z art. 75 § 2 k.p.a. świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań, **oświadczam**, że nie istnieją przesłanki wyłączenia mnie z postępowania wobec właściciela/ki podmiotu/ów jak niżej:

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

w związku z wykonywanymi przeze mnie czynnościami urzędowymi z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Przasnyszu.

Czytelny podpis .....