Załącznik nr 2a

Września, dnia …………………………………

…………………………………………………………..

 */imię i nazwisko wnioskodawcy/*

……………………………………………………………

 */adres zamieszkania/*

tel. …………………………………………………….

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **we Wrześni**

**Podanie**

Niniejszym wnoszę o wyznaczenie mnie na czas określony do wykonywania niżej wymienionych czynności pomocniczych określonych art.16 ust.1 pkt 2 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz.U.2018.1557):

1) przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii szczepień ochronnych i badań rozpoznawczych

Imię i nazwisko lekarza weterynarii: …………………………………………..............................

2) mających na celu poskramianie świń, wykonywanych w ramach programu

 zwalczania choroby Aujeszkyego u świń, ustanowionego na podstawie art. 57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (DZ.U.2017.1855 z późn.zm).

Imię i nazwisko lekarza weterynarii:……………………………………………………

**Oświadczam, że:**

* jestem/nie jestem lekarzem weterynarii\*,
* nie jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej,
* posiadam tytuł technika weterynarii,
* posiadam roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt (dotyczy pkt 1),
* posiadam doświadczenie w zakresie poskramiania zwierząt gospodarskich (dotyczy pkt 2),
* zostałem/am przyuczony/a przez lekarza weterynarii do wykonywania czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń (dotyczy pkt 2),\*
* posiadam warunki i środki techniczne do wykonywania wymienionych powyżej czynności pomocniczych oraz znajomość obowiązujących w tym zakresie przepisów prawodawstwa weterynaryjnego w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz.U.2018.1577), a w szczególności przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (t.j.Dz.U.2017.1840).

**Oświadczam, że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym.**

 ……………………………………………

 *(podpis wnioskodawcy)*

**W załączeniu przedkładam:**

1. kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie,
2. oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego,
3. oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
4. oświadczenie kandydata o niekaralności za umyślne przestępstwo skarbowe,
5. zaświadczenie lekarskie TYP A o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku: lekarz weterynarii lub technik weterynarii,\*
6. aktualne zaświadczenie **o niezaleganiu** w opłacaniu składek:

a) z ZUS – dla osób prowadzących działalność gospodarczą,

b) od pracodawcy – dla osób, zatrudnionych na podstawie stosunku pracy.

c) od innego zleceniodawcy – dla osób wykonujących umowę-zlecenie na rzecz

 innego zleceniodawcy,

1. prawidłowo wypełnione oświadczenie zleceniobiorcy dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego,
2. kopię zaświadczenia wydanego przez lekarza weterynarii o odbyciu rocznego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt,\*
3. kopię zaświadczenia wydanego przez lekarza weterynarii o przyuczeniu do wykonywania czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń,\*
4. oświadczenie dot. kwalifikacji zawodowych.

**\***niepotrzebne skreślić

……………………………………………

 *(podpis wnioskodawcy)*