

....., dnia 2022 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania c.d.)

.....
(nr prawa wykonywania zawodu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii

W

Oświadczam jako lekarz/lekarka weterynarii wyznaczony/-a decyzją Powiatowemu Lekarza Weterynarii w nr z dnia, że:

- 1) nie zachodzą/zachodzą* okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem oraz
- 2) nie pozostają/pozostają* w konflikcie interesów w związku z wykonywaniem czynności wyznaczonych, oraz
- 3) nie wykonuję poza wyznaczeniem zajęć zarobkowych/wykonuję poza wyznaczeniem inne zajęcia zarobkowe*
- 4) w ramach wykonywania zajęć zarobkowych wykonuję czynności na obszarze/w miejscu, wobec podmiotu/osoby, w okresach, jak niżej**:

Lp.	Imię i nazwisko ¹ /nazwa ²	miejsce zamieszkania ¹ /siedziby ²	adres ³	czynności wykonywane	okres wykonywania czynności	miejsce/obszar wykonywania czynności
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

8.						
----	--	--	--	--	--	--

¹ dotyczy osób fizycznych

² dotyczy podmiotów innych niż osoby fizyczne

³ nie wypełniać jeśli jest taki sam jak miejsce zamieszkania/siedziba

W przypadku zmiany powyższych informacji złożę Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w oświadczenie o zmianie, zawierające aktualne informacje, w terminie 7 dni od dnia zmiany tych informacji.

Jestem świadoma/-y, iż nie złożenie oświadczenia w razie zmiany informacji składanych niniejszym oświadczeniem, jak również nie złożenie niniejszego oświadczenia, może skutkować uchyleniem decyzji wyznaczającej mnie do wykonywania czynności w imieniu Inspekcji Weterynaryjnej oraz rozwiązaniem umowy zawartej w związku z tą decyzją.

.....
(czytelny podpis – imię i nazwisko lub podpis i pieczęć imienna)

* niewłaściwe skreślić,

** w razie większej liczby osób lub podmiotów dane należy zamieścić na odrębnej karcie zawierającej dane określone w tabeli.