

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Łodzi

91-087 Łódź, ul. Wapienna 15

Deklaracja gotowości lekarza weterynarii do wykonywania czynności, o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2018r. o Inspekcji Weterynaryjnej

Ja
imię i nazwisko

zamieszkały w
adres

PESEL..... dowód osobisty.....

wydany przez

zgłaszam gotowość do wykonywania czynności zleconych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łodzi w zakresie :

szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych :

.....
podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt :

.....
podać zakres i lokalizację

badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia :

.....
podać zakres i lokalizację

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 :

.....
podać zakres i lokalizację

badania mięsa zwierząt łownych :

.....
podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia :

.....
podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich :

.....
podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad wyładowywaniem ze statków rybackich i statków przetwórci produktów rybołówstwa, nad obróbką, przetwórstwem i przechowywaniem tych produktów oraz ślimaków i żab :

.....
podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych :

.....
podać zakres i lokalizację

pobierania próbek do badań :

.....
podać zakres i lokalizację

sprawowania nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią :

.....
podać zakres i lokalizację

badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni :

.....
podać zakres i lokalizację

prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt :

.....
podać zakres i lokalizację

Istotne informacje :

I. Dotychczasowe doświadczenie w zakresie wnioskowanego wyznaczenia :

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

II. Wykonywane aktualnie zajęcia z tytułu wykonywania praktyki własnej, umowy o pracę lub umów cywilno-prawnych (w tym umów z wyznaczenia przez PLW) :

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

III. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wyznaczenia do wykonywania czynności urzędowych, o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. o Inspekcji Weterynaryjnej.

.....
data i podpis

Załączniki :

- Dyplom lekarza weterynarii nr
- Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr
- Zaświadczenie o wymaganym stażu pracy
- Zaświadczenie o wymaganej praktyce podyplomowej
- Zaświadczenie lekarskie poświadczające zdolność do wykonywania czynności, w tym wydane do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz badania okulistyczne
- Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie badania w kierunku włośni
- Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie normy PN-EN ISO/IEC/17025
- Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie BHP
- Dyplom specjalisty w zakresie
- Oświadczenie – załącznik nr 1
- Inne.....
-

Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)

.....