

**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 2004r. 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 ) :**

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

.....  
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 odbytym szkoleniu BHP
- Dyplom specjalisty w zakresie .....
- Inne .....
- .....
- .....
- .....

**Informacje dodatkowe ( wypełnia PIW )**

.....  
.....