



Czarnków, dnia 4 listopada 2021 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W CZARNKOWIE

Małgorzata Boska

Sygn. akt AD.41.53.2021

OGŁOSZENIE

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Czarnkowie
działając w oparciu o przepisy art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
o Inspekcji Weterynaryjnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 306)
informuje o możliwości składania zgłoszeń do realizacji niżej wymienionych
zadań w ramach umowy zlecenia
na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.**

Rodzaj czynności:

1. Ochronne szczepienia i badania rozpoznawcze u zwierząt na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 12

2. Badanie zwierząt umieszczanych na rynku (świń), przeznaczonych do wywozu oraz wystawianie świadectw zdrowia na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 9

3. Badanie zwierząt umieszczanych na rynku (drobiu), przeznaczonych do wywozu oraz wystawianie świadectw zdrowia na niżej wymienionych fermach:

a) PHU ROL BIG Sp. z o.o. w Brzeźnie ul. Parkowa 1, 64-700 Czarnków
Ferma Drobiu w Brzeźnie, Ferma Drobiu w Hutce, Ferma Drobiu w Gębicach;

b) Park Drobiarski Sp. z o.o. Śmiłowo, ul. Piłska 36, 64-810 Kaczory
Ferma drobiu w Kadłubku;

c) Stanisława Pierudzka, Romanowo Dolne 100A, 64-700 Czarnków.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 3

4. Sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju w następujących zakładach:

a) Zakład Rzeźniczo-Wędliniarski Edmund Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo

Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko;

b) Zakłady Mięsne Czarnków Dolina Noteci Sp. z o. o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków;

c) F.H.U. Dariusz Brzegowy, Jezioro Kosztowskie 31, 89-320 Wysoka
Ubojnia w Hucie, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 5



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Czarnkowie
ul. Kościuszki 88, 64-700 Czarnków
tel.: (67) 255-85-59, e-mail: sekretariat@piw-czarnkow.pl, www.piw-czarnkow.pl

(Osoby zainteresowane wykonywaniem zadań z wyznaczenia w zakładzie wymienionym w ppkt a) i b) dodatkowo muszą posiadać uprawnienia do badań w kierunku włośni, jak również muszą być objęte systemem zarządzania wdrożonym w ZHW Poznań.)

6. Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni w Laboratoriach Wytrawiania Mięsa zlokalizowanych przy zakładach:

- a) Zakład Rzeźniczo-Wędliniarski Edmund Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo
Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko;
- b) Zakłady Mięsne Czarnków Dolina Noteci Sp. z o. o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 2

7. Sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia w następujących zakładach:

- a) Zakłady Mięsne Czarnków Dolina Noteci Sp. z o. o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków;
- b) Zakład Handlowo-Produkcyjny Masarstwo-Wędliniarstwo Sławomir Kraft
ul. Leśna 18, 64-710 Połajewo;
- c) Zakład Rzeźniczo-Wędliniarski Edmund Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo;
- d) Przedsiębiorstwo Gastronomiczne „ALI BABA” Abed Alqader Matar
ul. Winiary 46a, 64-710 Połajewo.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

8. Sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, przetwórstwem mleka oraz przechowywaniem produktów mleczarskich w zakładzie:

- a) Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska Czarnków
ul. Kościuszki 105, 64-700 Czarnków.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

9. Badanie mięsa zwierząt rzeźnych na terenie gospodarstwa na wniosek posiadacza zwierząt oraz mięsa zwierząt łownych po ich odstrzeleniu, przeznaczonego na użytek własny na terenie powiatu czarnkowsko – trzecieckiego.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 3

10. Pobieranie próbek do badań w następujących zakładach:

- a) Zakład Rzeźniczo-Wędliniarski Edmund Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo;
Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko;
- b) Zakłady Mięsne Czarnków Dolina Noteci Sp. z o. o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków;
- c) Dariusz Brzegowy Firma Handlowo – Usługowa
ul. Radomska 59A, 64-708 Huta.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 3

11. Prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt – kontroli gospodarstw utrzymujących trzodę chlewną z zakresu bioasekuracji na terenie powiatu czarnkowsko – trzecieckiego.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 4

12. Czynności pomocnicze:

- a) przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii badań rozpoznawczych;
- b) mające na celu poskramianie świń, wykonywanych w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkego u świń, w gospodarstwach na terenie powiatu czarnkowsko – trzecieckiego.

Liczba osób potrzebnych do wykonania zadania: 1



Zakres obowiązków:

1. Terminowe i sumienne wykonywanie wyznaczonych czynności.
2. Terminowe sporządzanie dokumentacji dotyczącej wykonywanych czynności.
3. Utrzymywanie czystości i porządku w miejscu wykonywania powierzonych czynności.
4. Dbłość o należyty stan higieniczny i techniczny powierzonego sprzętu do przeprowadzania badań oraz pieczęci do znakowania mięsa.
5. Podnoszenie kwalifikacji przez uczestnictwo w szkoleniach i samokształcenie.

Wymagania konieczne:

1. Wykształcenie wyższe weterynaryjne;
2. Wykształcenie techniczne weterynaryjne – dla osób wykonujących czynności pomocnicze;
3. Posiadanie prawa jazdy kategorii B;
4. Zdolności organizacyjne;
5. Komunikatywność;
6. Obowiązkowość;
7. Umiejętność obsługi komputera w środowisku Windows;
8. Znajomość polskich i unijnych przepisów weterynaryjnych;
9. Znajomość systemów GHP, GMP i HACCP;
10. Posiadane kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem MRiRW z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz.U.2004.89.860 ze zm.);

Wymagane dokumenty i oświadczenia:

1. Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie;
2. Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego;
3. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów rekrutacji oraz późniejszego wyznaczenia do czynności weterynaryjnych w ramach umowy zlecenia;
4. Oświadczenie kandydata o niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
5. Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych;
6. Aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku lekarza weterynarii lub technika weterynarii*;
7. Aktualne badania okulistyczne*;
8. Zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych*;
9. Aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu z BHP;
10. Aktualne zaświadczenie o prawie do wykonywania zawodu lekarza weterynarii*;
11. Kopie dokumentów potwierdzających uzyskanie tytułu specjalisty, udział w szkoleniach, kursach i konferencjach;
12. Aktualne zaświadczenie od pracodawcy (*dla osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę*) o otrzymywanym wynagrodzeniu brutto za m-c kalendarzowy, stanowiącym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne*;
13. Zaświadczenie od innego zleceniodawcy (*dla osób zatrudnionych w ramach innej umowy zlecenia*) o kwocie otrzymywanego wynagrodzenia brutto za m-c kalendarzowy, stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne*;
14. Zaświadczenie (zgłoszenie do ZUS) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na preferencyjnych składkach na ubezpieczenie społeczne o zadeklarowanej dobrowolnie zwiększonej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, co najmniej równej kwocie minimalnego krajowego wynagrodzenia brutto*;



15. Aktualną kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)*;
16. Aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS – dla osób prowadzących działalność gospodarczą (z wyłączeniem osób, które złożyły do PIW Czarnków pełnomocnictwo ZUS PEL);
17. Zgłoszenie wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej – załącznik nr 1 do ogłoszenia.
18. Oświadczenie Zleceniobiorcy dla celów podatkowych oraz ubezpieczeniowych – załącznik nr 2 do ogłoszenia;
19. Oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe - załącznik nr 3 do ogłoszenia;
20. Zaświadczenie o odbyciu kursu wytrawiania w Puławach*;
21. Oświadczenie o braku konfliktu interesów;
22. Oświadczenie dotyczące kosztów używania samochodu do wykonywania zadań z wyznaczenia;
23. Zaświadczenie wydane przez lekarza weterynarii o przyuczeniu do wykonywania czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń (dotyczy osób wykonujących czynności pomocnicze)*.

Osoba ubiegająca się o wyznaczenie zobowiązana jest posiadać inny tytuł do ubezpieczenia społecznego (umowa o pracę, umowa zlecenie lub prowadzenie działalności gospodarczej). Podstawa wymiaru składek ubezpieczenia społecznego musi równać się co najmniej kwocie minimalnego wynagrodzenia w 2022 r. tj. 3.010,00 zł.

Osoby zainteresowane powinny złożyć w/w dokumentację do dnia 24 listopada 2021 r. osobiście bądź listownie. Siedziba Inspektoratu: Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Czarnkowie, ul. Kościuszki 88, 64-700 Czarnków, czynny w godz. 7⁰⁰ – 15⁰⁰.

Zgłoszenia złożone po terminie pozostaną bez rozpatrzenia.

Zgłoszenia osób z którymi nie zostanie zawarta umowa zlecenia, zostaną komisyjnie zniszczone po 3 miesiącach od zakończenia naboru.

Termin zapoznania się ze zgłoszeniami: do 30 listopada 2021 r.

Rozpatrywanie wniosków będzie się odbywało komisyjnie.

Wyznaczenie następuje z urzędu na podstawie decyzji administracyjnej po przeprowadzeniu przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Czarnkowie postępowania administracyjnego.

Zgłoszenie osób ubiegających się o wyznaczenie nie jest równoznaczne z wszczęciem postępowania administracyjnego. Postępowanie administracyjne będzie się toczyło z urzędu tylko i wyłącznie względem osób, których zgłoszenie zostało pozytywnie zweryfikowane i zakwalifikowane do wyznaczenia.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Czarnkowie
Małgorzata Boska
Małgorzata Boska
lekarz weterynarii

**niepotrzebne skreślić*



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Czarnkowie
ul. Kościuszki 88, 64-700 Czarnków
tel.: (67) 255-85-59, e-mail: sekretariat@piw-czarnkow.pl, www.piw-czarnkow.pl

ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI
do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16
ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej

Ja.....
imię i nazwisko

zamieszkały/-a w
adres (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)

PESEL:.....

Zgłaszam wstępną gotowość do wykonywania czynności wymienionych w art.16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej:

Rodzaj czynności	Zaznaczyć odpowiednie pole
szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze	
sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	
badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badanie przedubojowe i poubojowe, ocena mięsa i nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju	
badanie mięsa zwierząt łownych	
sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich	

sprawowanie nadzoru nad wyładowywaniem ze statków rybackich i statków przetwórci produktów rybołówstwa, nad obróbką, przetwórstwem i przechowywaniem tych produktów oraz ślimaków i żab	
sprawowanie nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych	
pobieranie próbek do badań	
sprawowanie nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią	
badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	
przeprowadzanie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	
czynności pomocnicze przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii: a) badań klinicznych zwierząt, b) ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych, c) pobierania próbek do badań, d) sekcji zwłok zwierzęcych	
czynności pomocnicze przy badaniu przed i poubojowym	
czynności pomocnicze mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkiego u świń, ustanowionego na podstawie art.57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt	

Jednocześnie informuję, że:

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru..... Izby Lekarsko - Weterynaryjnej pod nr oraz pracuję w zawodzie lekarza weterynarii od lat			
Posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy			
Posiadam aktualne orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych			

Posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób			
Świadczę usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt pod nazwą..... wpisanym do ewidencji prowadzonej przez Radę Izby Lekarsko – Weterynaryjnej pod numerem			
Posiadam zgodę kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej			
Pracuję w..... Inspektoracie Weterynarii w..... na stanowisku....., a mój staż pracy w Inspekcji Weterynaryjnej wynosi lat			
Posiadam zgodę..... Lekarza Weterynarii w..... na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1 lit. ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej			
Byłem/am wyznaczony/a do wykonywania czynności na potrzeby Inspekcji Weterynaryjnej w latach poprzedzających wyznaczenie przez..... lat. W ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/am wyznaczony/a przez PLW w....., a decyzja o wyznaczeniu nie została w tym czasie uchylona.			
Posiadam samochód marki nr rej..... o pojemności silnika....., który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych.			

Załączniki:

- ☐ Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr..... ;
- ☐ Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
- ☐ Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- ☐ Dokument zawierający zgodę właściwej osoby na wyznaczenia;
- ☐ Potwierdzenie udziału w badaniach biegłości w zakresie badań na obecność włośni metodą referencyjną organizowanych przez Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy w Puławach i uzyskanych wyników;
- ☐ Dokumenty potwierdzające terminowe i rzetelne wykonywanie czynności w ostatnim miejscu wyznaczenia oraz prowadzenie związanej z tym dokumentacji, a także aktualizowanie wiedzy;
- ☐ Inne:

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Czarnkowie moich danych osobowych zamieszczonych w powyższym zgłoszeniu, na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celu uczestnictwa w procesie rekrutacji osób dla potrzeb postępowania o wyznaczenie na podstawie art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej

.....
(podpis zgłaszającego)

Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)

.....
.....

O Ś W I A D C Z E N I E Z L E C E N I O B I O R C Y
dla celów podatkowych oraz ubezpieczeniowych

1. Dane osobowe

Nazwisko i imię

Data urodzeniaMiejsce urodzenia

Nazwisko rodoweObywatelstwo

PESELNIP

Nr i seria dowodu osobistego

Nr telefonu..... email.....

2. Adres zamieszkania

WojewództwoPowiat

GminaMiejscowość

ul.....nr budynku.....nr mieszkania.....

kod pocztowy.....pocztą

3. Adres korespondencyjny *(w przypadku, gdy adres korespondencyjny nie jest taki sam jak adres zamieszkania)*

WojewództwoPowiat

GminaMiejscowość

ul.....nr budynku.....nr mieszkania.....

kod pocztowy.....pocztą

4. Urząd skarbowy *(właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)*

Nazwa i adres

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

Jestem emerytem: ☐ TAK ☐ NIE

rencistą: ☐ TAK ☐ NIE

posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności.....

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić, a jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/-a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu:

- ☐ stosunku pracy
- ☐ członkostwa w rolniczej spółdzielni kółek rolniczych
- ☐ stosunku: SW, ABW, AW, CBA, SUW i SWW, P.S.P., BOR
- ☐ wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
.....zawartej w dniu.....
- ☐ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- ☐ na podstawie umowy o pracę nakładczą zawartej w dniu.....
- ☐ pobieram zasiłek macierzyński
- ☐ jestem żołnierzem zawodowym
- ☐ jestem funkcjonariuszem służby celnej
- ☐ z innego tytułu (określić tytuł)
- ☐ oświadczam, że jestem studentem lub uczniem i nie mam ukończonych 26 lat

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić; jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest (wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

- od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, które wynosi w 2022 r. 3.010,00 zł)*
- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2022 r.*

7. Numer konta bankowego Wnioskodawcy:

.....
Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Data i czytelny podpis Zleceniobiorcy

.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany/-a
w celu potwierdzenia moich kwalifikacji, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 kwietnia 2004r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz.U.2004.89.860 ze zm.), w trybie art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam, że posiadam:

- 1) roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt*

.....
(podać nazwę zakładu)

- 2) 3 miesięczną praktykę w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie uboju zwierząt rzeźnych*

.....
(podać nazwę zakładu)

- 3) miesięczną praktykę w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie przetwórstwa mleka*

.....
(podać nazwę zakładu)

- 4) miesięczną praktykę w powiatowym inspektoracie weterynarii, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii w zakresie pobierania próbek do badań*.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

KLAUZULA ZGODY

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb **aktualnej / tej i przyszłych rekrutacji ***

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.U.E.L.2016.119.1 (dalej: RODO),

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Czarnkowie informuje, że:

1. Współadministratorami Państwa danych osobowych są:
 - a) w ramach zadań realizowanych przez Głównego Lekarza Weterynarii jest Główny Lekarz Weterynarii (adres siedziby: ul. Wspólna 30, 00-930 Warszawa)
 - b) w ramach zadań realizowanych przez Wielkopolskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii jest Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii (adres siedziby: ul. Grunwaldzka 250, 60-166 Poznań)
 - c) w ramach zadań realizowanych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Czarnkowie jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Czarnkowie (adres siedziby: ul. Kościuszki 88, 64-700 Czarnków), który wykonuje obowiązki informacyjne, o których mowa w art. 13 i 14 RODO.
2. W sprawach z zakresu ochrony przetwarzanych danych osobowych możliwy jest kontakt pod adresem mailowym lub telefonicznym:
 - a) w Głównym Inspektoracie Weterynarii: iod@wetgiw.gov.pl, tel. 22 623 24 81,
 - b) w Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii w Poznaniu: iod@wiw.poznan.pl, tel. 61 868 47 48,
 - c) w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Czarnkowie: w.boguslawska@piw-czarnkow.pl, tel. 67 255 85 59;

3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej i ewentualnie przyszłych rekrutacji - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w procesie rekrutacji.
5. Państwa dane osobowe przetwarzane będą przez **okres rekrutacji / okres tej i przyszłych rekrutacji** * przez okres określony przepisami prawa, w szczególności na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. Posiadają Państwo prawo do dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
9. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji będzie odbywało się na zasadach określonych w regulaminie rekrutacji, konsekwencją takiego przetwarzania będzie kontakt tylko z wybranymi kandydatami.

* niepotrzebne skreślić

.....
(Miejscowość, data)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/-a.....
oświadczam, że:

a) świadczenie przeze mnie usług weterynaryjnych w ramach prowadzonego
zakładu leczniczego dla zwierząt.....

.....*

b) nie świadczę usług weterynaryjnych poza zakresem wyznaczenia przez
Powiatowego Lekarza Weterynarii w Czarnkowie*

co nie powoduje konfliktu interesów w związku z wykonywanymi czynnościami
w ramach wyznaczenia do realizacji zadań Inspekcji Weterynaryjnej na terenie
powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego, w tym nie zachodzą okoliczności o których
mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania
administracyjnego (tj. Dz. U. 2021 r. poz. 735 ze zm.).

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego
Lekarza Weterynarii w Czarnkowie o każdej zmianie powodującej możliwość
wystąpienia konfliktu interesów oraz zaistnienia okoliczności o których mowa w art.
24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

.....
(podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić

....., dnia.....
.....
(imię i nazwisko)
.....
.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/podpisany*, legitymująca/legitymujący* się dowodem osobistym serii..... nr.....

- oświadczam że posiadam obywatelstwo polskie,
- oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych,
- oświadczam, że nie byłam/byłem* skazana/skazany* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury naboru.

.....
(podpis)

**niepotrzebne skreślić*

....., dnia.....
.....
.....
.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że jestem posiadaczem
samochodu marki.....
o nr rejestracyjnym.....
poj. silnika.....
który wykorzystuję do celów służbowych.

.....
(podpis)