



# INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWYLEKARZ WETERYNARII

W CZARNKOWIE

**Małgorzata Boska**

Sygn. akt AD.41.31.2024

## 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 2024 r. poz. 12)  
informuje o możliwości składania zgłoszeń do realizacji niżej wymienionych  
zadań w ramach umowy zlecenia  
na okres od 1 listopada 2024 r. do 31 grudnia 2024 r.**

### Rodzaj czynności:

1. Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni, na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianieckiego.

**Liczba lekarzy weterynarii 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. Posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii;
3. Zdolności organizacyjne;
4. Komunikatywność;
5. Obowiązkowość;
6. Umiejętność obsługi komputera w środowisku Windows;
7. Znajomość polskich i unijnych przepisów weterynaryjnych;



## **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 lekarz weterynarii;
7. Aktualne badania okulistyczne;
8. Aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu z BHP;
9. Aktualne zaświadczenie o prawie do wykonywania zawodu lekarza weterynarii;
10. Kopie dokumentów potwierdzających uzyskanie tytułu specjalisty, udział w szkoleniach, kursach i konferencjach;
11. 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\*;
12. 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\*;
13. 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\*;
14. Aktualną kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG)\*;
15. Aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS – dla osób prowadzących działalność gospodarczą *(z wyłączeniem osób, które złożyły do PIW Czarnków pełnomocnictwo ZUS PEL)*;
16. Zgłoszenie wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej – *załącznik nr 1 do ogłoszenia.*
17. Oświadczenie Zleceniobiorcy dla celów podatkowych oraz ubezpieczeniowych – *załącznik nr 2 do ogłoszenia;*
18. Zaświadczenie o odbyciu kursu wytrawiania w Puławach;

**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 2024 r. tj. od 1 lipca 2024 r. – 4.300,00 zł.**

**Osoby zainteresowane powinny złożyć w/w dokumentację  
do dnia 17 października 2024 r.  
osobiście bądź listownie,  
siedziba Inspektoratu: Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Czarnkowie,  
ul. Kościuszki 88, 64-700 Czarnków, czynny w godz. 7<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup>.**

**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 23 października 2024 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  
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:

<b>Rodzaj czynności</b>	<b>Zaznaczyć odpowiednie pole</b>
badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	

Jednocześnie informuję, że:

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>NIE DOTYCZY</b>
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			

<p>Świadczę usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt pod nazwą.....  .....  wpisanym do ewidencji prowadzonej przez Radę ..... Izby Lekarsko – Weterynaryjnej pod numerem .....</p>			
<p>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</p>			
<p>Pracuję w..... Inspektoracie Weterynarii w..... na stanowisku.....  ....., a mój staż pracy w Inspekcji Weterynaryjnej wynosi ..... lat</p>			
<p>Posiadam zgodę..... Lekarza Weterynarii w..... na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1 lit. .... ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej</p>			
<p>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.</p>			
<p>Posiadam samochód marki ..... nr rej..... o pojemności silnika....., który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych.</p>			

**Załączniki:**

- Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr... ..;
- Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie;
- Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego;
- Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów rekrutacji oraz późniejszego wyznaczenia do czynności weterynaryjnych w ramach umowy zlecenia;
- Oświadczenie o niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych;
- Aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku lekarza weterynarii lub technika weterynarii;
- Aktualne badania okulistyczne;
- Zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
- Aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu z BHP;
- Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
- Dokument zawierający zgodę właściwej osoby na wyznaczenia;
- Zaświadczenie o odbyciu kursu wytrawiania w Puławach;
- Potwierdzenie udziału w badaniach biegłości w zakresie badań na obecność włośni metodą referencyjną organizowanych przez PIW-PIB 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 2004r. 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 urodzenia .....Miejsce urodzenia .....

Nazwisko rodowe .....Obywatelstwo .....

PESEL .....NIP .....

Nr i seria dowodu osobistego .....

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

**2. Adres zamieszkania**

Województwo .....Powiat .....

Gmina .....Miejscowość .....

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

kod pocztowy.....poczta .....

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

Województwo .....Powiat .....

Gmina .....Miejscowość .....

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

kod pocztowy.....poczta .....

**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

renciście:  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 w roku 2024\*

- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2024 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