



Czarnków, dnia 19 czerwca 2026 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W CZARNKOWIE

Małgorzata Boska

Sygn. akt AD.41.28.2026

O G Ł O S Z E N I E

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Czarnkowie
działając w oparciu o przepis art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
o Inspekcji Weterynaryjnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 12 ze zm.)
informuje o możliwości składania zgłoszeń do realizacji niżej wymienionych
zadań w ramach umowy zlecenia
na okres od 1 sierpnia 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.

Rodzaj czynności:

1. Badania rozpoznawcze na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 3
- 2) Sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, ocena mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt w zakładzie: Firma Handlowo Usługowa Dariusz Brzegowy, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta, Ubojnia bydła w Hucie, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta, WNI 30023802.
Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1
- 3) Sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, ocena mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt w zakładach:
 - a) Zakłady Mięsne Czarnków „Dolina Noteci” Sp. z o.o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków, WNI 30020202.
Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1
 - b) ZM im. Edmunda Koczorowskiego, bracia Roman Zbigniew Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo, Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko, Połajewko
35, 64-710 Połajewo, WNI 30020101.
Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

(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.)



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

4) pobierania próbek do badań w zakresie bezpieczeństwa żywności w zakładach:

a) Zakłady Mięsne Czarnków „Dolina Noteci” Sp. z o.o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków, WNI 30020202.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

b) ZM im. Edmunda Koczorowskiego, bracia Roman Zbigniew Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo, Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko, Połajewko
35, 64-710 Połajewo, WNI 30020101.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

5) badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni w Laboratorium Wytrawiania Mięsa w Połajewku.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

6) badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni w Laboratorium Wytrawiania Mięsa w Osuchu.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

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;
8. Znajomość systemów GHP, GMP i HACCP;

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. Zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych*;
9. Aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach 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. Zaświadczenie o odbyciu kursu wytrawiania w Puławach*;
17. Aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS – dla osób prowadzących działalność gospodarczą;
18. Zgłoszenie wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej – *załącznik nr 1 do ogłoszenia*.
19. Oświadczenie Zleceniobiorcy dla celów podatkowych oraz ubezpieczeniowych – *załącznik nr 2 do ogłoszenia*;

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 za pracę w 2026 r. tj. 4806,00 zł.

**Osoby zainteresowane powinny złożyć w/w dokumentację
do dnia 17 lipca 2026 r.**

**osobiście bądź listownie,
siedziba Inspektoratu:**

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Czarnkowie
ul. Kościuszki 88, 64-700 Czarnków**

w godzinach 7:00 – 18:00 w poniedziałki oraz 7:00 – 15:00 od wtorku do piątku.

Zgłoszenia złożone po terminie oraz pozostaną bez rozpatrzenia.

Termin zapoznania się ze zgłoszeniami: do 23 lipca 2026 r.

Rozpatrywanie wniosków będzie się odbywało komisyjnie.

Komisja po rozpatrzeniu i ocenie wniosków, sporządzi listę wyznaczonych lekarzy weterynarii wraz z zakresem wyznaczenia.


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.

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



Powiatowy Lekarz Weterynarii w Czarnkowie informuje, iż szczegółowa procedura wyznaczenia zawarta jest w Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii nr GIWpr.0200.1.22.2020 z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie wyznaczenia lekarzy weterynarii do wykonywania czynności urzędowych i osób do wykonywania czynności pomocniczych oraz sposobu prowadzenia list takich osób.

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:

Rodzaj czynności	Zaznaczyć odpowiednie pole
Badania rozpoznawcze	
Sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, ocena mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt w zakładzie: Firma Handlowo Usługowa Dariusz Brzegowy, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta, Ubojnia bydła w Hucie, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta, WNI 30023802	
Sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, ocena mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt w zakładzie: Zakłady Mięsne Czarnków „Dolina Noteci” Sp. z o.o. Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków, WNI 30020202	
Sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, ocena mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt w zakładzie: ZM im. Edmunda Koczorowskiego, bracia Roman Zbigniew Koczorowski ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo, Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko, Połajewko 35, 64-710 Połajewo, WNI 30020101	
Pobieranie próbek do badań w zakresie bezpieczeństwa żywności w zakładzie: Zakłady Mięsne Czarnków „Dolina Noteci” Sp. z o.o. Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków, WNI 30020202	

Pobieranie próbek do badań w zakresie bezpieczeństwa żywności w zakładzie: ZM im. Edmunda Koczorowskiego, bracia Roman Zbigniew Koczorowski ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo, Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko, Połajewko 35, 64-710 Połajewo, WNI 30020101	
Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni w Laboratorium Wytrawiania Mięsa w Połajewku	
Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni w Laboratorium Wytrawiania Mięsa w Osuchu	

Jednocześnie informuję, że:

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany/-a 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			

<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>			

Rodzaj umowy	Zaznaczyć odpowiednie pole
W ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej	
Poza prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą	
Z osobami które nie prowadzą działalności gospodarczej	
Z podmiotem prowadzącym zakład leczniczy dla zwierząt	

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 lekarz 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;
- Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek z ZUS;
- Wydruk z CEIDG;
- 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 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.....poczta

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

WojewództwoPowiat

GminaMiejscowość

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(miejsce pracy)

wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
.....zawartej w dniu.....

prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne
nazwisko.....

.....(nazwa i adres siedziby działalności)

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 2026*

- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2026 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