



Czarnków, dnia 18 września 2025 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W CZARNKOWIE

Małgorzata Boska

Sygn. akt AD.41.38.2025

O G Ł O S Z E N I E

**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 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.**

Rodzaj czynności:

1. Badania rozpoznawcze u zwierząt na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1
2. Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni, na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1
3. Prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt – kontroli gospodarstw utrzymujących trzodę chlewną z zakresu bioasekuracji, na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
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;
8. Znajomość systemów GHP, GMP i HACCP;



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

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. 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 za pracę w 2025 r. tj. 4666,00 zł.

**Osoby zainteresowane powinny złożyć w/w dokumentację
do dnia 13 października 2025 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 17 października 2025 r.



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

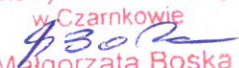
Rozpatrywanie wniosków będzie się odbywało komisyjnie.

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

Małgorzata Boska
lekarz weterynarii

**niepotrzebne skreślić*



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

Ja
imie 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	
badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	
prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	

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			
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.			

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 lekarza weterynarii lub technika weterynarii;
- ☐ Aktualne badania okulistyczne;
- ☐ Zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
- ☐ Aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach 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 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.....poczt.....

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

WojewództwoPowiat

GminaMiejscowość

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

kod pocztowy.....poczt.....

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(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 2025*

- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2025 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