



Czarnków, dnia 19 lutego 2025 r.

## **INSPEKCJA WETERYNARYJNA**

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W CZARNKOWIE

**Małgorzata Boska**

Sygn. akt AD.41.7.2025

### **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 kwietnia 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: 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:  
a) 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. Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni, na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.  
**Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1**
4. 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.



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

## **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 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 14 marca 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 19 marca 2025 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  
  
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>
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	
badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	
prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	

Jednocześnie informuję, że:

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>NIE DOTYCZY</b>
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.			
--	--	--	--

<b>Rodzaj umowy</b>	<b>Zaznaczyć odpowiednie pole</b>
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;

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

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