**Załącznik nr 3**

……………………………………, dnia …………… 20…... roku

………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko technika weterynarii

**WYKAZ CZYNNOŚCI POMOCNICZYCH NA 2020 ROK**

**Proszę o wyznaczenie nw. czynności pomocniczych (\* właściwe zaznaczyć - X):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **CZYNNOŚĆ** | **TAK \*** | **NIE \*** | **UWAGI** |
| **1** | **Czynności pomocnicze przy badaniu zwierząt rzeźnych i mięsa**  |  |  |  |
| **2** | **Czynności pomocnicze mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że:** |
| 1. nie jestem lekarzem weterynarii,\* |
| 2. nie jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej,\* |
| 3. posiadam tytuł technika weterynarii (dotyczy pkt 1),\* |
| 4. posiadam roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt (dotyczy pkt 1),\* 5. posiadam 3-miesięczną praktykę w rzeźni wskazanej przez wojewódzkiego lekarza weterynarii,\* |
| 6. posiadam doświadczenie w zakresie poskramiania zwierząt gospodarskich (dotyczy pkt 2),\*  |
| 7. zostałem przyuczony przez lekarza weterynarii do wykonywania czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń (dotyczy pkt 2).\* |

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

……………………………………………..

 czytelny podpis (imię i nazwisko)

|  |
| --- |
| W załączeniu przedkładam: |
| 1) kopię świadectwa ukończenia technikum,\* |
| 2) kopię dokumentu potwierdzającego odbycie co najmniej roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt,\* |
| 3) kopię dokumentu potwierdzającego odbycie co najmniej 3-miesięczną praktykę w rzeźni wskazanej przez wojewódzkiego lekarza weterynarii,\* |
| 4) kopię dokumentu wydanego przez lekarza weterynarii o przyuczeniu do wykonywania czynności pomocniczych w zakresie poskramiania świń,\* |
| 5) aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku technika weterynarii,\*6) aktualne zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych,\* |
| 7) aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza okulisty,\* 8) kopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,\*9) aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne,\*10) zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie na umowę o pracę z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem (2600,00zł od 01 stycznia 2020 roku),\*11) kopia dokumentu potwierdzającego opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne,\*12) prawidłowo wypełnione Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego.\* \* niepotrzebne skreślić  |

**DANE DO WYZNACZENIA**

………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko technika weterynarii

1. **Adres zamieszkania:**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

1. **Seria i numer Dowodu Osobistego:**

**……………………………………………………………………………………………………………**

1. **PESEL:**

**……………………………………………………………………………………………………………**

1. **Podległość pod Urząd Skarbowy - dokładny adres:**

**……………………………………………………………………………………………………………**

1. **Numer telefonu oraz adres e-mail:**

**……………………………………………………………………………………………………………**