**Załącznik nr 2**

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

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

Imię i nazwisko lekarza weterynarii

**WYKAZ CZYNNOŚCI NA 2020 ROK**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **CZYNNOŚĆ** | **TAK \*** | **NIE \*** | **UWAGI** |
| **1** | **Sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju i wystawianie wymaganych świadectw zdrowia w rzeźni** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że:** |
| 1. nie jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej,\* |
| 2. posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii,\* |
| 3. posiadam roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt,\* |
| 4. posiadam 3-miesięczną praktykę w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie uboju zwierząt rzeźnych, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii,\* |
| 5. posiadam umiejętność obsługi programu SerPIW.\* |
|  |

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

……………………………………………..

czytelny podpis (imię i nazwisko)

|  |
| --- |
| W załączeniu przedkładam: |
| 1) odpis dyplomu,\*  2) kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie prawa wykonywania zawodu,\* |
| 3) kopię dokumentu potwierdzającego odbycie co najmniej rocznego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt,\* |
| 4) kopię dokumentu potwierdzającego odbycie co najmniej 3-miesięcznej praktyki w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie uboju zwierząt rzeźnych, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii,\* |
| 5) kopię zaświadczenia o ukończeniu kursu badania mięsa na włośnie metodą wytrawiania,\*  6) aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku lekarza weterynarii,\* |
| 7) aktualne zaświadczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,\* |
| 8) aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza okulisty,\*  9) kopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,\*  10) aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne,\*  11) zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie na umowę o pracę z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem (2600,00zł od 01 stycznia 2020 roku),\*  12) kopia dokumentu potwierdzającego opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne,\*  13) prawidłowo wypełnione Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego.\*  \* niepotrzebne skreślić |

**DANE DO WYZNACZENIA**

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

Imię i nazwisko lekarza weterynarii

1. **Adres zamieszkania:**

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

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

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

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

1. **Numer prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii:**

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

1. **PESEL:**

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

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

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

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

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