Załącznik nr 1

do Procedury wyznaczenia przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kościanie

lekarzy weterynarii oraz innych osób do czynności wymienionych

 w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

o Inspekcji Weterynaryjnej ( Dz. U. z 2022, poz. 2629 z późn. zm.)

**ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI**

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

Ja ………………………………………………………………………………………………………...

*imię i nazwisko*

zamieszkały ………………………………………………………………………………………….

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

*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 |
| szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze **A** a) Białaczka, Bruceloza bydła, Bruceloza owiec, Bruceloza kóz, Gruźlica b) ASFc) Choroba Aujeszkyegod) Niebieski język bydła, Niebieski język owiec, Pryszczyca, Choroba pęcherzykowa świń, Klasyczny pomór świń, Gorączka Q, IBR/IPV e) obserwacja zwierząt podejrzanych o wściekliznę  |  |
| sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt **B** |  |
| badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia **C** |  |
| sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, drobiu, zajęczaków i zwierząt dzikich utrzymywanych w warunkach fermowych, o których mowa w ust. 1.2–1.4 i 1.6 załącznika I do rozporządzenia (WE) nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 roku ustanawiającego szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str. 55, z późn. zm.10) – Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 14), zwanego dalej „rozporządzeniem nr 853/2004”, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt **D** |  |
| badanie mięsa zwierząt łownych **E** |  |
| sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia **F** |  |
| sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, przetwórstwem mleka oraz przechowywaniem produktów mleczarskich i wystawianie wymaganych świadectw zdrowia **G** |  |
| pobieranie próbek do badań w zakresie: **J**- bezpieczeństwa żywności,- innym niż określony w tiret pierwszym |  |
| badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni **L** |  |
| prowadzanie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt **M** |  |
| inne czynności: a) sprawdzanie dokumentacji towarzyszącej padłej sztuce, sprawdzanie wieku zwierzęcia po uzębieniu oraz w systemie IRZ ARiMR, analiza zagrożeń, przygotowanie danych i innych informacji dla PLW; b) eutanazja zwierząt; c) sekcja zwłok zwierzęcych z pobraniem prób do badań laboratoryjnych; d) przegląd stanu zdrowia zwierząt |  |
| czynności pomocnicze przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii:a) badań klinicznych zwierząt,b) ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych,c) pobierania próbek do badań,d) sekcji zwłok zwierzęcych |  |
| czynności pomocnicze przy badaniu przed i poubojowym |  |
| czynności pomocnicze mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń, ustanowionego na podstawie art.57 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt |  |

Jednocześnie informuję, że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany 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 lub pracowałam/łem 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, zaś w ostatnim roku byłem/am wyznaczony/a przez PLW w …………………  |  |  |  |
| Posiadam samochód marki .................................................. nr rej. .............................. o pojemności silnika ......................, który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych. |  |  |  |

**Załączniki**:

* Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii;
* Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
* Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
* Oświadczenie o braku konfliktu interesów;
* Dokument zawierający zgodę właściwej osoby na wyznaczenia;
* Potwierdzenie udziału w badaniach biegłości w zakresie badań na obecność włośni metodą referencyjną organizowanych przez Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy 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 Kościanie 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 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej.*

……………………………..

( podpis zgłaszającego )

**Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)**

………………………………………………………………………………………………………………..………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………