



Czarnków, dnia 6 listopada 2020 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWYLEKARZ WETERYNARII

W CZARNKOWIE

Małgorzata Boska

Sygn. akt AD.410.27.2020

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 2018 r. poz. 1557 ze zm.)
informuje o możliwości składania zgłoszeń do realizacji niżej wymienionych
zadań w 2021 roku w ramach umowy zlecenia.**

Rodzaj czynności:

1. Ochronne szczepienia i badania rozpoznawcze u zwierząt na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
2. Badanie zwierząt umieszczanych na rynku (świń), przeznaczonych do wywozu oraz wystawianie świadectw zdrowia na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
3. Badanie zwierząt umieszczanych na rynku (drobiu), przeznaczonych do wywozu oraz wystawianie świadectw zdrowia na niżej wymienionych fermach:
 - a) PHU ROL BIG Sp. z o.o. w Brzeźnie ul. Parkowa 1, 64-700 Czarnków
Ferma Drobiu w Brzeźnie, Ferma Drobiu w Hutce, Ferma Drobiu w Gębicach;
 - b) Park Drobiarski Sp. z o.o. Śmiłowo, ul. Pilska 36, 64-810 Kaczory
Ferma drobiu w Kadłubku;
 - c) Stanisława Pierudzka, Romanowo Dolne 100A, 64-700 Czarnków.
4. 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 w następujących zakładach:
 - a) Zakład Rzeźniczo-Wędliniarski Edmund Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo
Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko;
 - b) Zakłady Mięsne Czarnków Dolina Noteci Sp. z o. o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków;
 - c) Dariusz Brzegowy Firma Handlowo – Usługowa
ul. Radomska 59A, 64-708 Huta.

(Osoby zainteresowane wykonywaniem zadań z wyznaczenia w zakładzie wymienionym w ppkt a) i b) dodatkowo muszą posiadać uprawnienia do badań w kierunku włośni, jak również muszą być objęte systemem zarządzania wdrożonym w ZHW Poznań.)



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Czarnkowie
ul. Kościuszki 88, 64-700 Czarnków
tel.: (67) 255-85-59, e-mail: czarnkow.piw@wetgiw.gov.pl, www.piw-czarnkow.pl

6. Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni w Laboratoriach Wytrawiania Mięsa zlokalizowanych przy zakładach:
 - a) Zakład Rzeźniczo-Wędliniarski Edmund Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo
Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko;
 - b) Zakłady Mięsne Czarnków Dolina Noteci Sp. z o. o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków.
7. Sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia w następujących zakładach:
 - a) Zakłady Mięsne Czarnków Dolina Noteci Sp. z o. o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków;
 - b) Zakład Handlowo-Produkcyjny Masarstwo-Wędliniarstwo Sławomir Kraft
ul. Leśna 18, 64-710 Połajewo;
 - c) Zakład Rzeźniczo-Wędliniarski Edmund Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo;
 - d) Przedsiębiorstwo Gastronomiczne „ALI BABA” Abed Alqader Matar
ul. Winiary 46a, 64-710 Połajewo.
8. Sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, przetwórstwem mleka oraz przechowywaniem produktów mleczarskich w zakładzie:
 - a) Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska Czarnków
ul. Kościuszki 105, 64-700 Czarnków.
9. Badanie mięsa zwierząt rzeźnych na terenie gospodarstwa na wniosek posiadacza zwierząt oraz mięsa zwierząt łownych po ich odstrzeleniu, przeznaczonego na użytek własny na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.

(Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni jeśli wymagane, może być wykonywane tylko metodą wytrawiania.)

10. Pobieranie próbek do badań w następujących zakładach:
 - a) Zakład Rzeźniczo-Wędliniarski Edmund Koczorowski
ul. Okrężna 25, 64-710 Połajewo;
Ubojnia Trzody Chlewnej Połajewko;
 - b) Zakłady Mięsne Czarnków Dolina Noteci Sp. z o. o.
Romanowo Dolne – Osuch 12, 64-700 Czarnków;
 - c) Dariusz Brzegowy Firma Handlowo – Usługowa
ul. Radomska 59A, 64-708 Huta.
11. Prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt – kontroli gospodarstw utrzymujących trzodę chlewną z zakresu bioasekuracji na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
12. Czynności pomocnicze:
 - a) przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii badań rozpoznawczych;
 - b) mające na celu poskramianie świń, wykonywanych w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń, w gospodarstwach na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.



Wymagania konieczne:

1. Wykształcenie wyższe weterynaryjne;
2. Wykształcenie techniczne weterynaryjne lub wyższe weterynaryjne – dla osób wykonujących czynności pomocnicze;
3. Posiadanie prawa jazdy kategorii B;
4. Zdolności organizacyjne;
5. Komunikatywność;
6. Obowiązkowość;
7. Umiejętność obsługi komputera w środowisku Windows;
8. Znajomość polskich i unijnych przepisów weterynaryjnych;
9. Znajomość systemów GHP, GMP i HACCP;
10. Posiadane kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem MRiRW z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz.U.2004.89.860 ze zm.);

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. Aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku lekarza weterynarii lub technika weterynarii*;
6. Aktualne badania okulistyczne*;
7. Zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych*;
8. Aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu z BHP;
9. Aktualne zaświadczenie o prawie do wykonywania zawodu lekarza weterynarii*;
10. Aktualne zaświadczenie od pracodawcy *(dla osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę)* o otrzymywanym wynagrodzeniu brutto za m-c kalendarzowy, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, które musi być co najmniej równe minimalnemu krajowemu wynagrodzeniu ustalانemu na dany rok kalendarzowy (w 2021 roku kwota minimalnego wynagrodzenia będzie wynosiła 2.800,00 zł)*;
11. 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, które z dniem 01.01.2021 r. będzie musiało być co najmniej równe minimalnemu krajowemu wynagrodzeniu ustalانemu na dany rok kalendarzowy (w 2021 roku kwota minimalnego wynagrodzenia będzie wynosiła 2.800,00 zł)*;
12. 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, tj. w 2021 roku kwocie równej 2.800,00 PLN. Kwota ta będzie stanowiła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Od tej podstawy będą naliczane także składki na ubezpieczenie wypadkowe oraz chorobowe (jeżeli osoba przystąpi do tego ubezpieczenia – dobrowolnie). W tym przypadku osoba prowadząca działalność gospodarczą będzie miała również obowiązek opłacać składki na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, gdyż w przeliczeniu na okres miesiąca będą wynosiły one co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, tj. 2.800,00 zł*;



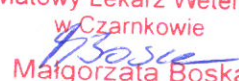
13. Oświadczenie Zleceniobiorcy dla celów podatkowych oraz ubezpieczeniowych – załącznik nr 1 do ogłoszenia;
14. Podanie o wyznaczenie do realizacji zadań w ramach umowy zlecenia – odpowiednia załącznik nr 2 i nr 3 do ogłoszenia.
15. Zaświadczenie o odbyciu rocznego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt*;
16. Zaświadczenie o odbyciu 3 miesięcznej praktyki w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie uboju zwierząt rzeźnych wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii*;
17. Zaświadczenie o odbyciu miesięcznej praktyki w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie przetwórstwa mleka, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii*;
18. Zaświadczenie o odbyciu miesięcznej praktyki w powiatowym inspektoracie weterynarii, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii*;
19. Zaświadczenie o odbyciu kursu wytrawiania w Puławach*.

Osoby zainteresowane powinny złożyć w/w dokumentację do dnia 30 listopada 2020 r. w sekretariacie Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Czarnkowie, ul. Kościuszki 88 w godz. 7⁰⁰ – 15⁰⁰.

Rozpatrywanie wniosków będzie się odbywało komisyjnie. Komisja po rozpatrzeniu i ocenie wniosków sporządzi listę wyznaczonych osób wraz z zakresem wyznaczenia i przedstawi ją do akceptacji Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Czarnkowie.

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Czarnkowie zastrzega sobie prawo do sprawdzenia kompetencji i kwalifikacji do wykonywania czynności z wyznaczenia poprzez rozmowę kwalifikacyjną lub test kompetencji.

Wnioski niekompletne pozostaną bez rozpatrzenia.

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: czarnkow.piw@wetgiw.gov.pl, www.piw-czarnkow.pl

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.....poczta

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

WojewództwoPowiat

GminaMiejscowość

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
- ☐ członkostwa w rolniczej spółdzielni kółek rolniczych
- ☐ stosunku: SW, ABW, AW, CBA, SUW i SWW, P.S.P., BOR
- ☐ wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
.....zawartej w dniu.....
- ☐ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- ☐ 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, które wynosi w 2021 r. 2.800,00 zł)*
- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2021 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

....., dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

dowód osobisty nr

NIP

PESEL

tel.

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Czarnkowie**

PODANIE

Wnoszę o wyznaczenie mnie na czas określony do:

- 1) szczepień ochronnych, badań rozpoznawczych*

.....
.....**
(preferowane miejsce wykonywania pracy)

- 2) badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia*

.....
.....**
(preferowane miejsce wykonywania pracy)

- 3) sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju*

.....

.....

.....

.....**

(preferowane miejsce wykonywania pracy)

- 4) badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni metodą wytrawiania*

.....

.....

.....

.....**

(preferowane miejsce wykonywania pracy)

- 5) sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia w następujących zakładach*:

.....

.....

.....

.....

.....

.....**

- 6) sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, przetwórstwem mleka oraz przechowywaniem produktów mleczarskich w zakładzie*:

.....

.....

.....**

(preferowane miejsce wykonywania pracy)

- 7) badanie mięsa zwierząt rzeźnych na terenie gospodarstwa na wniosek posiadacza zwierząt oraz badanie mięsa zwierząt łownych po ich odstrzeleniu, przeznaczonego na użytek własny, w tym badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni metodą wytrawiania*

.....

.....

.....**

(preferowane miejsce wykonywania pracy)

8) pobierania próbek do badań*

.....
.....
.....**
(preferowane miejsce wykonywania pracy)

9) prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt*

.....
.....
.....**
(preferowane miejsce wykonywania pracy)

Oświadczam, że:

- nie jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej,
- posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii,
- posiadam warunki i środki techniczne do wykonywania powyżej wymienionych czynności,
- posiadam pełną znajomość przepisów prawodawstwa weterynaryjnego w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1557 ze zm.), a w szczególności przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 638), zasad etyki i deontologii weterynaryjnej oraz przepisów BHP i p.poż w zakresie dotyczącym powyżej wymienionych czynności, oraz przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 256 ze zm.), a w szczególności art. 24.

oraz posiadam:

- roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt (dotyczy pkt 1, 2)*
- 3 – miesięczną praktykę w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie uboju zwierząt rzeźnych wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii (dotyczy pkt 3,5,7)*
- miesięczną praktykę w powiatowym inspektoracie weterynarii w zakresie pobierania próbek do badań, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii (dotyczy pkt 8*
- miesięczną praktykę w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie przetwórstwa mleka, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii (dotyczy pkt 6)*;
- posiadam kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami załącznika I sekcji III rozdziału IV części A ust. 1–6 rozporządzenia (WE) Nr 854/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiającego szczególne przepisy dotyczące organizacji urzędowych kontroli w odniesieniu do produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do spożycia przez ludzi (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str. 206, ze zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 75 - dotyczy pkt 3, 7)*

Oświadczam, że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym.

.....
/podpis wnioskodawcy/

W załączeniu przedkładam:

- 1) Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie;
- 2) Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego;
- 3) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów rekrutacji oraz późniejszego wyznaczenia do czynności weterynaryjnych w ramach umowy zlecenia;
- 4) Oświadczenie o niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) Aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku lekarza weterynarii;
- 6) Aktualne badania okulistyczne (dotyczy pkt 3,4,7)*;
- 7) Aktualne zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych (dotyczy pkt 3-8)*;
- 8) Aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach z BHP;
- 9) Aktualne zaświadczenie o prawie do wykonywania zawodu lekarza weterynarii;
- 10) Aktualne zaświadczenie od pracodawcy *(dla osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę)* o otrzymywanym wynagrodzeniu brutto za m-c kalendarzowy, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, które musi być co najmniej równe minimalnemu krajowemu wynagrodzeniu ustalانemu na dany rok kalendarzowy (w 2021 roku kwota minimalnego wynagrodzenia będzie wynosiła 2.800,00 zł)*;
- 11) 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, które z dniem 01.01.2021 r. będzie co najmniej równe minimalnemu krajowemu wynagrodzeniu ustalانemu na dany rok kalendarzowy (w 2021 roku kwota minimalnego wynagrodzenia będzie wynosiła 2.800,00 zł)*;
- 12) 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, tj. w 2021 roku kwocie równej 2.800,00 PLN. Kwota ta będzie stanowiła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Od tej podstawy będą naliczane także składki na ubezpieczenie wypadkowe oraz chorobowe (jeżeli osoba przystąpi do tego ubezpieczenia – dobrowolnie). W tym przypadku osoba prowadząca działalność gospodarczą będzie miała również obowiązek opłacać składki na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, gdyż w przeliczeniu na okres miesiąca będą wynosiły one co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, tj. 2.800,00 zł*;
- 13) Oświadczenie Zleceniobiorcy dla celów podatkowych oraz ubezpieczeniowych – *załącznik nr 1 do ogłoszenia*;
- 14) Zaświadczenie o odbyciu rocznego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt (dotyczy pkt 1,2)*;
- 15) Zaświadczenie o odbyciu 3 miesięcznej praktyki w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie uboju zwierząt rzeźnych wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii (dotyczy pkt 3,5,7)*;
- 16) Zaświadczenie o odbyciu miesięcznej praktyki w zakładzie prowadzącym działalność w zakresie przetwórstwa mleka, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii (dotyczy pkt 6)*;
- 17) Zaświadczenie o odbyciu miesięcznej praktyki w powiatowym inspektoracie weterynarii, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii (dotyczy pkt 8)*;
- 18) Zaświadczenie o odbyciu kursu wytrawiania w Puławach (dotyczy pkt 3,4,7)*;

Wymagania punktu: 14,15,16,17 zgodne z rozporządzeniem MRiRW z dnia 22 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz. U. z 2004 r. nr 89, poz. 860 ze zm.)

***niepotrzebne skreślić**

****wskazać preferowaną gminę, miejscowość lub zakład**

....., dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....
(adres zamieszkania)

dowód osobisty nr

NIP

PESEL

tel.

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Czarnkowie**

PODANIE

Wnoszę o wyznaczenie mnie na czas określony do wykonywania czynności pomocniczych:

- 1) przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii badań rozpoznawczych*

Imię i nazwisko lekarza weterynarii:.....

- 2) mających na celu poskramianie świń, wykonywanych w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkego u świń*

Imię i nazwisko lekarza weterynarii:.....

Oświadczam, że:

- nie jestem lekarzem weterynarii,
- nie jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej,
- posiadam tytuł technika weterynarii (dotyczy pkt 1)*,
- posiadam roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt (dotyczy pkt 1)*,
- posiadam doświadczenie w zakresie poskramiania zwierząt gospodarskich (dotyczy pkt 2)*,
- zostałem/-am przyuczony/-a przez lekarza weterynarii do wykonywania czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń (dotyczy pkt 2)*,
- posiadam warunki i środki techniczne do wykonywania powyżej wymienionych czynności pomocniczych,
- posiadam pełną znajomość przepisów prawodawstwa weterynaryjnego w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1557 ze zm.), a w szczególności przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 638).

Oświadczam, że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym.

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu przedkładam:

- 1) Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie*;
- 2) Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego;
- 3) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów rekrutacji oraz późniejszego wyznaczenia do czynności weterynaryjnych w ramach umowy zlecenia;
- 4) Oświadczenie o niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) Aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy;
- 6) Aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach z BHP;
- 7) Aktualne zaświadczenie od pracodawcy *(dla osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę)* o otrzymywanym wynagrodzeniu brutto za m-c kalendarzowy, stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, które musi być co najmniej równe minimalnemu krajowemu wynagrodzeniu ustalانemu na dany rok kalendarzowy (w 2021 roku kwota minimalnego wynagrodzenia będzie wynosiła 2.800,00 zł)*;
- 8) 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, które z dniem 01.01.2021 r. będzie co najmniej równe minimalnemu krajowemu wynagrodzeniu ustalانemu na dany rok kalendarzowy (w 2021 roku kwota minimalnego wynagrodzenia będzie wynosiła 2.800,00 zł)*;
- 9) 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, tj. w 2021 roku kwocie równej 2.800,00 PLN. Kwota ta będzie stanowiła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Od tej podstawy będą naliczane także składki na ubezpieczenie wypadkowe oraz chorobowe (jeżeli osoba przystąpi do tego ubezpieczenia – dobrowolnie). W tym przypadku osoba prowadząca działalność gospodarczą będzie miała również obowiązek opłacać składki na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, gdyż w przeliczeniu na okres miesiąca będą wynosiły one co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, tj. 2.800,00 zł*;
- 10) Oświadczenie Zleceniobiorcy dla celów podatkowych oraz ubezpieczeniowych – *załącznik nr 1 do ogłoszenia*;
- 11) Zaświadczenie o odbyciu rocznego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt (dotyczy pkt 1)*;
- 12) Zaświadczenie wydane przez lekarza weterynarii o przyuczeniu do wykonywania czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń (dotyczy pkt 2)*.

Wymagania punktu 11 są zgodne z rozporządzeniem MRiRW z dnia 22 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz. U. z 2004 r. nr 89, poz. 860 ze zm.)

***niepotrzebne skreślić**

****wskazać preferowaną gminę, miejscowość lub zakład**