



Czarnków, dnia 21 października 2022 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWYLEKARZ WETERYNARII

W CZARNKOWIE

Małgorzata Boska

Sygn. akt AD.41.49.2022

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 2021 r. poz. 306 ze zm.)
informuje o możliwości składania zgłoszeń do realizacji niżej wymienionych
zadań w ramach umowy zlecenia
na okres od 1 grudnia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.**

Rodzaj czynności:

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 w następujących zakładach:
a) F.H.U. Dariusz Brzegowy, Jeziorki Kosztowskie 31, 89-320 Wysoka
Ubojnia w Hucie, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

2. Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianieckiego

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

3. Prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt – kontroli gospodarstw utrzymujących trzodę chlewną z zakresu bioasekuracji na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianieckiego.

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 jazdy kategorii B;
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 lekarza 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*;
20. Oświadczenie o braku konfliktu interesów;
21. Oświadczenie dotyczące kosztów używania samochodu do wykonywania zadań z wyznaczenia.



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 w 2022 r. tj. 3.010,00 zł.

Osoby zainteresowane powinny złożyć w/w dokumentację do dnia 16 listopada 2022 r. osobiście bądź listownie. Siedziba Inspektoratu: Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Czarnkowie, ul. Kościuszki 88, 64-700 Czarnków, czynny w godz. 7⁰⁰ – 15⁰⁰.

Zgłoszenia złożone po terminie pozostaną bez rozpatrzenia.

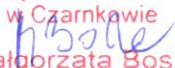
Zgłoszenia osób z którymi nie zostanie zawarta umowa zlecenia, zostaną komisyjnie zniszczone po 3 miesiącach od zakończenia naboru.

Termin zapoznania się ze zgłoszeniami: do 22 listopada 2022 r.

Rozpatrywanie wniosków będzie się odbywało komisyjnie.

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.

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.....
imie 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:

Rodzaj czynności	Zaznaczyć odpowiednie pole
szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze	
sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	
badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badanie przedubojowe i poubojowe, ocena mięsa i nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju	
badanie mięsa zwierząt łownych	
sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich	

sprawowanie nadzoru nad wyladowywaniem ze statków rybackich i statków przetwórcy produktów rybołówstwa, nad obróbką, przetwórstwem i przechowywaniem tych produktów oraz ślimaków i żab	
sprawowanie nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych	
pobieranie próbek do badań	
sprawowanie nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią	
badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	
przeprowadzanie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych 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 Aujeszkego u świń, ustanowionego na podstawie art.57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. 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 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.			

Załączniki:

- ☐ Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr..... ;
- ☐ Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
- ☐ Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- ☐ 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 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 2004 r. 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 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.....poczt.....

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

WojewództwoPowiat

GminaMiejscowość

ul.....nr budynku.....nr mieszkania.....

kod pocztowy.....poczt.....

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 2022 r. 3.010,00 zł)*
- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2022 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