



Czarnków, dnia 22 listopada 2022 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W CZARNKOWIE

Małgorzata Boska

Sygn. akt AD.41.56.2022

OGŁOSZENIE

**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 stycznia 2023 r. do 31 marca 2023 r.**

Rodzaj czynności:

1. Szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze u zwierząt na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 12
2. Badanie zwierząt umieszczanych na rynku (świń), przeznaczonych do wywozu oraz wystawianie świadectw zdrowia, na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.
Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 9
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. Piłska 36, 64-810 Kaczory
Ferma drobiu w Kadłubku;
 - c) Stanisława Pierudzka, Romanowo Dolne 100A, 64-700 Czarnków.**Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 3**
4. Sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, ocena mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt 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) Firma Handlowo Usługowa Dariusz Brzegowy, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta
Ubojnia w Hucie, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta.**Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 5**



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

(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.)

6. Badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni, na terenie powiatu czarnkowsko – trzcianeckiego.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 5

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.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

8. Sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, przetwórstwem mleka oraz przechowywaniem produktów mleczarskich i wystawianie wymaganych świadectw zdrowia w zakładzie:

- a) Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska Czarnków
ul. Kościuszki 105, 64-700 Czarnków.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 1

9. 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) Firma Handlowo Usługowa Dariusz Brzegowy, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta
Ubojnia w Hucie, ul. Radomska 59A, 64-708 Huta.

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 3

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

Liczba lekarzy weterynarii potrzebnych do wykonania zadania: 4

11. Czynności o charakterze pomocniczym:

- a) przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii badań rozpoznawczych;
- b) mające na celu poskramianie zwierząt.

Liczba osób 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.



Wymagania konieczne:

1. Wykształcenie wyższe weterynaryjne (z wyjątkiem personelu pomocniczego);
2. Zdolności organizacyjne;
3. Komunikatywność;
4. Obowiązkowość;
5. Umiejętność obsługi komputera w środowisku Windows;
6. Znajomość polskich i unijnych przepisów weterynaryjnych;
7. Znajomość systemów GHP, GMP i HACCP;
8. Posiadanie kwalifikacji zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 27 lipca 2022 r. w sprawie zakresu czynności o charakterze pomocniczym wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (dotyczy personelu pomocniczego).

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 lekarz weterynarii lub technika weterynarii*;
7. Aktualne badania okulistyczne*;
8. Zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych*;
9. Aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach 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 zleciennodawcy (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 Zleciennobiorcy 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*;
22. Zaświadczenie wydane przez lekarza weterynarii o przyuczeniu do wykonywania czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń (*dotyczy osób wykonujących czynności pomocnicze*)*.

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 2023 r. tj. 3.490,00 zł.

Osoby zainteresowane powinny złożyć w/w dokumentację do dnia 7 grudnia 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.

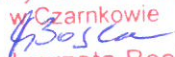
Zgłoszenia osób z którymi nie zostanie zawarta umowa zlecenia, zostaną komisyjnie zniszczone po 3 miesiącach od zakończenia naboru.

Termin zapoznania się ze zgłoszeniami: do 20 grudnia 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	
badanie zwierząt umieszczanych na rynku (<u>świń</u>), przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
badanie zwierząt umieszczanych na rynku (<u>drobiu</u>), przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, ocena mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt	
sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianie wymaganych świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, przetwórstwem mleka oraz przechowywaniem produktów mleczarskich i wystawianie wymaganych świadectw zdrowia	
pobieranie próbek do badań	

badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	
prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	
czynności o charakterze pomocniczym przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii badań rozpoznawczych	
czynności o charakterze pomocniczym mające na celu poskramianie 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.....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 2023 r. 3.490,00 zł)*
- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2023 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