…………………………….., dn. ……………………………….

Imię i nazwisko…………………………………….

Adres zamieszkania……………………………..

………………………………………………………………..

…………………………………………………………………

Nr PESEL………………………………………………..

Nr odznaki……………………………………………….

Nr dowodu Osobistego…………………………….

Nr konta………………………………………………….

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Wejherowie**

**Deklaracja**

Deklaruję wolę wykonywania czynności w drodze wyznaczenia przez Powiatowego Lekarza Weterynarii

w Wejherowie z zakresu:

1. Ochronnych szczepień lub badań rozpoznawczych,
2. Pobierania próbek,

Przy zwalczaniu i monitorowaniu następujących chorób:

a)\* Wścieklizna;

b)\* BSE;

c)\* Enzootyczna białaczka bydła;

d)\* Bruceloza bydła;

e)\* Bruceloza owiec i kóz;

f)\* Gruźlica bydła;

g)\* BTV, IBR/IPV, gorączka Q, FMD i SVD, CSF;

h)\* Choroba Aujeszky’ego;

oraz

1. \*wykonywanie czynności pomocniczych (identyfikacja zwierząt, oznakowanie miejsca iniekcji) przy wykonywaniu szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych w zakresie monitorowania następujących chorób:
2. Enzootyczna białaczka bydła
3. Gruźlica bydła
4. Bruceloza bydła
5. Choroba Aujeszky’ego

……………………………………………..

(data, podpis, pieczątka)

Załączniki:

1. Kopia dyplomu ukończenia studiów;
2. Aktualne zaświadczenie o prawie do wykonywania zawodu lekarza weterynarii;
3. Wypełnione oświadczenie do celów ZUS i podatków;
4. Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego;
5. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji;
6. Oświadczenie kandydata o niekaralności za przestępstwo skarbowe popełnione umyślnie,
7. zaświadczenie o odbyciu szkolenia BHP dla pracowników,
8. zaświadczenie lekarskie TYP A o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku: lekarz weterynarii;

)\* - niepotrzebne skreślić