…………………………….., 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 prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt tj. przeprowadzanie kontroli gospodarstw utrzymujących trzodę chlewną z zakresu bioasekuracji.

……………………………………………..

(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;