Wolsztyn,………………………………

…………………………………………………………..

 */imię i nazwisko wnioskodawcy/*

………………………………………………………….

 */adres zamieszkania/*

tel. ……………………………………………………..

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Wolsztynie**

**PODANIE**

Niniejszym, wnoszę o wyznaczenie mnie do wykonywania czynności pomocniczych:

1. przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii badań rozpoznawczych,\*

…………………………………………………………………………………………..\*\*

(preferowane miejsce wykonywania pracy)

 2) przy badaniu zwierząt rzeźnych i mięsa,\*

…………………………………………………………………………………………\*\*

(preferowane miejsce wykonywania pracy)

 3) mających na celu poskramianie świń, wykonywanych w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń, ustanowionego na podstawie art. 57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczania chorób zakaźnych zwierząt.\*

………………………………………………………………………………………………………….\*\*

(preferowane miejsce wykonywania pracy)

**Oświadczam, że:**

* nie jestem / jestem lekarzem weterynarii\*,
* nie jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej,
* posiadam tytuł technika weterynarii,
* posiadam roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt (dotyczy pkt 1),\*
* przeszedłem/am przeszkolenie zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku I sekcji III rozdziale IV części B ust. 2 – 5 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,\*
* posiadam należytą znajomość zagadnień wymienionych w załączniku I sekcji III rozdziale IV części B ust. 5 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,
* posiadam doświadczenie w zakresie poskramiania zwierząt gospodarskich (dotyczy pkt 3),\*
* zostałem/am przyuczony/a przez lekarza weterynarii do wykonywania czynności pomocniczych mających na celu poskramianie świń (dotyczy pkt 3),\*
* posiadam warunki i środki techniczne do wykonywania wymienionych powyżej czynności pomocniczych oraz znajomość obowiązujących w tym zakresie przepisów prawodawstwa weterynaryjnego w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej, a w szczególności przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt.

Oświadczam, że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym.

 …………………………………………………………

 *(podpis wnioskodawcy)*

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*wskazać preferowany zakład lub gminę*