**Oświadczenie
wyznaczonego lekarza weterynarii**

……………………………………..

imię i nazwisko lek. weterynarii

……………………………………..

adres

……………………………………..

nr. odznaki wet.

Na podstawie art. 16 ust. 2b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji weterynaryjnej (Dz. U. z 2024 r. poz.12 ), w związku z wyznaczeniem decyzją nr …………………………… z dnia ……… Powiatowego Lekarza Weterynarii w ………………………………. do wykonania czynności w niej określonych,

**oświadczam, że:**

* nie zachodzą okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem;
* nie pozostaję w konflikcie interesów w związku z wykonywaniem tych czynności;
* nie wykonuję zajęć zarobkowych\*;
* wykonuję zajęcia zarobkowe na rzecz podmiotu /osoby: \*

1)…………………………………………………….…………………………………..………………………………...……….………
………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….
………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

2)………………………………………………………………………………………………………………………………..……………
………………………………………………………………………………………………………………………………………..………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

3)…………………………………………………………………………………………………………………………………………..…
…………………………………………………………………………………………………………………………………………..……
………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

4)………………………………………………………………………………………………………………………………………..……
………………………………………………………………………………………………………………………………………..………
(imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres podmiotu, na rzecz którego te zajęcia wykonuję oraz odpowiednio miejsce lub obszar ich wykonywania, informacje dotyczące czynności wykonywanych w ramach tych zajęć, informacje dotyczące czynności wykonywanych w ramach tych zajęć, okres wykonywania ww. czynność).

W przypadku zmiany informacji zawartych w oświadczeniu, wyznaczony lekarz weterynarii składa powiatowemu lekarzowi weterynarii oświadczenie o zmianie tych informacji. Oświadczenie to zawiera aktualne informacje i jest składane w terminie 7 dni od dnia zmiany tych informacji.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………………………………………………………………….

*data i podpis wyznaczonego lekarza weterynarii*

\*- niepotrzebne skreślić