Załącznik nr 1

ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI

do podjęcia czynności z wyznaczenia o których mowa w art. 16 ustawy z dnia29 stycznia 2004 r. *o Inspekcji Weterynaryjnej*

Ja .....
imię i nazwisko

zamieszkały w .....
adres

PESEL .....

Zgłaszam wstępną gotowość do wykonywania podjęcia czynności z art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej:

Rodzaj czynności	Zaznaczyć odpowiednie pole
szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych	
sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	
badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju	
badania mięsa zwierząt łownych	
sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia	
pobierania próbek do badań	
badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni	
wykonywania niektórych czynności pomocniczych	
prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	

Jednocześnie informuję, że:

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru.....Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod nr			
Posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy			
Oświadczam, że posiadam wymagane przepisami prawa staże/praktyki			
Oświadczam, że dysponuję wiedzą i doświadczeniem niezbędnym do prawidłowego wykonywania zleconych czynności zarówno w zakresie przepisów weterynaryjnych jak i przepisów BHP oraz zobowiązuje się do przestrzegania tych przepisów			
Posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób			
Posiadam odpowiedni sprzęt i odzież ochronną do prawidłowego wykonywania zleconych czynności			
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 29.01.2004 roku o Inspekcji Weterynaryjnej			
Posiadam samochód marki.....nr rej..... i pojemności silnika..... , który będę wykorzystywał/a do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych.			
Posiadam więcej niż 10 lat doświadczenia w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią			
Jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej			
Pracowałem/am w Inspekcji Weterynaryjnej więcej niż 3 lata			
Byłem/am już wyznaczony/na do wykonywania czynności urzędowych			
Byłem w ubiegłym roku wyznaczony do wykonywania czynności urzędowych w powiecie przysuskim we wnioskowanym zakresie			

Załączniki :

1. Dyplom lekarza weterynarii nr.....
2. Prawo do wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr.....
3. Zaświadczenie o wymaganej praktyce podyplomowej.
4. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
5. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie badania w kierunku włośni*
6. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie normy PN-EN ISO/IEC/17025*
7. Dyplom specjalisty w zakresie.....
8. Oświadczenie/Zaświadczenie o posiadanym więcej niż 10 letnim doświadczeniu w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią.
9. Oświadczenie/Zaświadczenie o posiadanym więcej niż 3 letnim stażu pracy w Inspekcji Weterynaryjnej.
10. Oświadczenie o zatrudnieniu w jednostkach Inspekcji Weterynaryjnej.
11. Oświadczenie o uprzednim wyznaczeniu do wykonywania czynności urzędowych
12. Inne .....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych, wyłącznie 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)

* Jeśli lekarz wnioskuje o wyznaczenie do badania mięsa świń, dzików w kierunku włośni

Załącznik nr 2

Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Dane Osobowe

Nazwisko..... *Imiona 1)*..... *2)*.....
Imiona Rodziców.....
Data Urodzenia..... *Miejsce urodzenia*.....
Nazwisko rodowe..... *Obywatelstwo*.....
PESEL..... *NIP*.....
Seria i nr dowodu osobistego.....
Nr tel. ..... *e-mail*.....

2. Adres zamieszkania

Województwo..... *powiat*..... *gmina*.....
Ulica..... *nr domu*..... *nr mieszkania*.....
Miejscowość..... *kod pocztowy*..... *poczta*.....

3. Adres do korespondencji *(gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)*

Województwo..... *powiat*..... *gmina*.....
Ulica..... *nr domu*..... *nr mieszkania*.....
Miejscowość..... *kod pocztowy*..... *poczta*.....

4. Urząd Skarbowy *(właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczek na podatek dochodowy PIT-11)*

Nazwa i adres.....

5. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

5.2 Jestem : emerytem* [] *tak* [] *nie*
Rencistą [] *tak* [] *nie*
**właściwe zaznaczyć wstawiając X*

*5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** [] *tak* [] *nie*
**właściwe zaznaczyć wstawiając X*

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności.....

6. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

DOTYCZY / NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)
Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentownym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X)

[] stosunku pracy,
[] członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
[] stosunku służby w WP, Policji. SG, PSW, SW, S.C.,
[]wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,
[] prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko, [] wykonywania pracy nakładczej
[] z innego tytułu (określić tytuł.....)

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za prace od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w ..... roku wynosi .....zł).

7. ***Numer rachunku bankowego***

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy .

Oświadczam, że w przypadku utraty tytułu do ubezpieczenia innego niż umowa zlecenie, która zostanie zawarta z Powiatowym Inspektoratem Weterynarii w Przysusze, niezwłocznie poinformuję o zmianie sytuacji (m.in. w przypadku pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, wychowawczego, rehabilitacyjnego, zakończenia umowy o pracę itd.)
O wszelkich zmiany dotyczących informacji podanych w punktach 1-7 w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek ***zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i płatnika składek oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.***

Oświadczenie będzie integralną częścią umowy-zlecenia dotyczącej świadczenia usług dla Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Przysusze z tytułu wyznaczenia i będzie wiązać strony w czasie jej obowiązywania.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Przysusze na potrzeby rekrutacji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Data i podpis zleceniobiorcy

Załącznik nr 3

imię i nazwisko/ numer identyfikacyjny

Arkusz Oceny

Lp.	Kryteria oceny merytorycznej	Punkty
1.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie jest w chwili dokonywania oceny pracownikiem IW	
2.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie pracowała w IW więcej niż 3 lata	
3.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie ma więcej niż 10 lat doświadczenia w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym	
4.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie nie ukończyła 65 lat	
5.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie ukończyła jedną z następujących specjalizacji zawodowych, w zależności od rodzaju czynności do jakich może zostać wyznaczona,: epizootiologia i administracja weterynaryjna, higiena zwierząt rzeźnych i żywności zwierzęcego pochodzenia, choroby drobiu i ptaków ozdobnych, choroby trzody chlewnej, choroby przeżuwaczy	
6.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie była już uprzednio wyznaczana do wykonywania czynności urzędowych	
7.	Czy osoba ubiegająca się o wyznaczenie posiada obecnie wyznaczenie do czynności urzędowych we wnioskowanym zakresie na terenie powiatu przysuskiego	
	suma	

Inne kryteria i ich uzasadnienie: