

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....  
(pieczęć lekarza weterynarii)

### Informacja

Informuję, iż wyrażam gotowość do wykonywania następujących czynności zleconych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ostrowi Mazowieckiej w roku 2018 na terenie powiatu ostrowskiego, gdzie świadczenie usług weterynaryjnych miało by nastąpić w ramach:\*)

**A Indywidualnej praktyki weterynaryjnej:**

- 1.** Wykonywania szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych na terenie:  
.....
- 2.** Sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt na terenie:  
.....
- 3.** Badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia na terenie:  
.....
- 4.** 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 na terenie:  
.....
- 5.** Sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia.
- 6.** Pobierania próbek do badań na terenie:  
.....
- 7.** Badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni.

**B Zakładu leczniczego dla zwierząt:**

.....  
(nazwa lub pieczęć zakładu leczniczego dla zwierząt)

- 1.** Wykonywania szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych na terenie:  
.....
- 2.** Sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt na terenie:  
.....
- 3.** Badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia na terenie:  
.....
- 4.** Pobierania próbek do badań na terenie:  
.....

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu:

.....  
.....  
gdzie podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w przeliczeniu na okres miesiąca jest równa lub wyższa do kwoty wynagrodzenia minimalnego.

**\*) w kratce właściwe zaznaczyć**

.....  
(pieczętka i podpis lekarza weterynarii)

Informacja dodatkowa: lekarze weterynarii, którzy wyrażają gotowość wyznaczenia do czynności urzędowych po raz pierwszy na terenie powiatu Ostrów Mazowiecka proszeni są o dołączenie do formularza gotowości kopii dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań formalnych określonych w Rozporządzeniu MR i RW z dnia 22 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz. U. Nr 89 poz. 860 z późn. zm.).