*Wzór oświadczenia lekarza wyznaczonego – art. 16 ust. 2b ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej w brzmieniu obowiązującym od 11 sierpnia 2022 r.*

Dane lekarza weterynarii składającego oświadczenie:

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

 Powiatowy Lekarz Weterynarii

 w Lesznie

Jako lekarz weterynarii wyznaczony na podstawie przepisów zawartych w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, w wykonaniu obowiązku wynikającego z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 23 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022.1570), pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń

**składam następujące oświadczenia**

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Nie zachodzą okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania przeze mnie czynności objętych wyznaczeniem oraz nie pozostaję w konflikcie interesów w związku z wykonywaniem tych czynności.

*(Pouczenie: W razie występowania okoliczności powodujących wskazane wątpliwości lub konflikt interesów należy skreślić powyższy tekst oraz określić poniżej te okoliczności lub konflikt)*

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

1. Nie wykonuję zajęć zarobkowych *(Pouczenie: W przypadku wykonywania zajęć zarobkowych skreślić ten punkt i wypełnić pkt 4)*
2. Wykonuję następujące zajęcia zarobkowe i podaję:
3. informacje dotyczące czynności wykonywanych w ramach tych zajęć oraz okresu wykonywania zajęć zarobkowych: ……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………….

1. imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres podmiotu, na rzecz którego wykonują czynności zarobkowe oraz odpowiednio miejsce lub obszar ich wykonywania:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Przed wypełnieniem i podpisaniem niniejszego dokumentu odczytałem jego treść, po czym wypełniłem go zgodnie ze stanem rzeczywistym.

Zostałem pouczony, że w przypadku zmiany informacji zawartych w powyższym oświadczeniu mam ustawowy obowiązek pisemnego powiadomienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Lesznie o tych zmianach w terminie 7 dni od ich wystąpienia.

……………………………………………………………………………………

 *Data oraz czytelny podpis imieniem i nazwiskiem*