............................................................... Myszków, dn.......................................roku

imię i nazwisko

.................................................................

.................................................................

adres

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Myszkowie**

**ul. Pułaskiego 42**

**42-300 Myszków**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, iż w dniu................. roku posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii oraz odpowiednie kwalifikacje do bycia wyznaczonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Myszkowie do czynności z art.16 ust.1 lit.j) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o inspekcji weterynaryjnej (Dz.U.2015, poz.1482 ze zm.) oraz §2 pkt 5) rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz. U.2004, nr 89, poz.860 ze zm.).

Oświadczam, że posiadam miesięczną praktykę w powiatowym inspektoracie weterynarii, wyznaczonym przez wojewódzkiego lekarza weterynarii i mogę być wyznaczony/wyznaczona do pobierania próbek do badań.

Ponadto oświadczam, że byłem/byłam już wcześniej wyznaczany/wyznaczona do wyżej wymienionych czynności od.................roku.

.........................................

podpis