............................................................... 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. a), b), c), d) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o inspekcji weterynaryjnej (Dz.U.2015, poz.1482 ze zm.) oraz §2 pkt 1) 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 roczny staż pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt i mogę być wyznaczony/wyznaczona do badania zwierząt w przypadku ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych, nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt oraz badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia.

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

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

podpis