

.....
(pieczęć lekarza weterynarii)

..... dnia

Informacja

Informuję, iż wyrażam gotowość do wykonywania następujących czynności zleconych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Cieszynie w roku 2016 na terenie powiatu cieszyńskiego:*)

1. Wykonywania szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych
2. Sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt
3. Badania zwierząt umieszczonych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia
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
5. Pobierania próbek do badań
6. Badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni.

Jednocześnie informuję, iż świadczenie usług weterynaryjnych miało by nastąpić w ramach:

- a) Indywidualnej praktyki weterynaryjnej
- b) Zakładu leczniczego dla zwierząt

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

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 od kwoty wynagrodzenia minimalnego.

*) właściwie zaznaczyć

.....
(pieczęć i podpis lekarza weterynarii)