



Łuków, dnia 05.03.2025r

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W ŁUKOWIE

Agnieszka Dymek

Nasz znak: PIW. Adm.1122.1.2025

Dot. sprawy nr: pismo z dnia:

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U z 2024r, poz. 12 z późn. zm.) Powiatowy Lekarz Weterynarii w Łukowie informuje, iż z przyczyn finansowych i organizacyjnych w 2025r nie będzie w stanie wykonać ustawowych zadań Inspekcji Weterynaryjnej. W związku z powyższym planuje wyznaczyć na 2025 rok lekarzy weterynarii do:

1. Wykonywania szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych-2 wyznaczenia
2. Pobierania próbek do badań-2 wyznaczenia
3. Prowadzenie czynności urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt-2 wyznaczenia

Wyznaczenia obejmują okres od dnia 21.03.2025r do 31.12.2025r

Wyznaczenie lekarzy weterynarii lub osób posiadających kwalifikacje do wykonywania niektórych czynności pomocniczych, następuje wyłącznie w przypadku spełnienia kwalifikacji, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 kwietnia 2004 roku w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz. U. Nr 89 poz. 860 z późn. zm.), rozporządzenia 2017/625.

Komplet dokumentów dostępny będzie do pobrania ze strony internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Łukowie, adres strony: <https://piw.lukow.pl>

Poprawnie wypełniony komplet dokumentów należy złożyć w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Łukowie ul. Warszawska 16, 21-400 Łuków, bądź przesłać drogą pocztową na w/w adres w terminie do **20.03.2025** (decyduje data wpływu dokumentów do jednostki). Do zgłoszenia należy dołączyć załączniki według specyfikacji umieszczonej w formularzu oraz oświadczenie dotyczące danych zleceniobiorcy.

Wyznaczenie następuje z urzędu na podstawie decyzji administracyjnej po przeprowadzeniu przez Powiatowego Lekarza Weterynarii postępowania. Postępowanie administracyjne będzie się toczyło z urzędu tylko i wyłącznie względem osób, których zgłoszenie zostało pozytywnie zweryfikowane i zakwalifikowane do wyznaczenia.

Wnioski niekompletne lub źle wypełnione nie będą rozpatrywane.

W trakcie rozpatrywania zgłoszeń Powiatowy Lekarz Weterynarii zastrzega sobie prawo dodatkowego sprawdzenia wiedzy i kwalifikacji osób ubiegających się o wyznaczenie.



Powiatowy Inspektorat Weterynarii ul. Warszawska 16, 21-400 Łuków
tel.: (25) 798-26-13, fax: (25) 798-25-19, e-mail: lukow.piw@wiw.lublin.pl

Po zakończeniu prac komisji wyniki zostaną podane do wiadomości na tablicy ogłoszeń w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Łukowie ul. Warszawska 16. **Wyznaczenie w 2025r. do czynności wymienionych w art.16 odbędzie się z lekarzami weterynarii-osobami fizycznymi niebędącymi pracownikami Inspekcji, mającymi odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego(emerytalno-rentowego) w wysokości nie niższej niż od minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w RP oraz osobami w ramach prowadzonych działalności gospodarczych.**

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Łukowie
Agnieszka Dymek

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Łukowie

Agnieszka Dymek



Załączniki do ogłoszenia:

- zgłoszenie gotowości do wyznaczenia
- oświadczenie zleceniobiorcy
- oświadczenie o braku konfliktu interesów
- załącznik na wykonywanie dodatkowych czynności w powiecie



Powiatowy Inspektorat Weterynarii ul. Warszawska 16, 21-400 Łuków

tel.: (25) 798-26-13, fax: (25) 798-25-19, e-mail: lukow.piw@wiw.lublin.pl

**ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI
do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy
o Inspekcji Weterynaryjnej**

Ja
imię i nazwisko

zamieszkały w
adres (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)

PESEL:.....

Zgłaszam wstępną gotowość do wykonywania czynności wymienionych w art.16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej:

Rodzaj czynności	Zaznaczyć odpowiednie pole
szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze	
sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	
badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badanie przedubojowe i poubojowe, ocena mięsa i nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju	
badanie mięsa zwierząt łownych	
sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich	

<p> sprawowanie nadzoru nad wyładowywaniem ze statków rybackich i statków przetworni produktów rybołówstwa, nad obróbką, przetwórstwem i przechowywaniem tych produktów oraz ślimaków i żab</p>	
<p> sprawowanie nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych</p>	
<p> pobieranie próbek do badań</p>	
<p> sprawowanie nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią</p>	
<p> badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni</p>	
<p> przeprowadzanie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt</p>	
<p> czynności pomocnicze przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii: a) badań klinicznych zwierząt, b) ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych, c) pobierania próbek do badań, d) sekcji zwłok zwierzęcych</p>	
<p> czynności pomocnicze przy badaniu przed i poubojowym</p>	
<p> czynności pomocnicze mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń, ustanowionego na podstawie art.57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt</p>	

Jednocześnie informuję, że:

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
<p> Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod nr oraz pracuję w zawodzie lekarza weterynarii od lat</p>			
<p> Posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy</p>			
<p> Posiadam aktualne orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych</p>			

Posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób			
Świadczę usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt pod nazwą wpisanym do ewidencji prowadzonej przez Radę Izby Lekarsko – Weterynaryjnej pod numerem			
Posiadam zgodę kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej			
Pracuję w Inspektoracie Weterynarii w na stanowisku, a mój staż pracy w Inspekcji Weterynaryjnej wynosi lat			
Posiadam zgodę Lekarza Weterynarii w na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1 lit. ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej			
Byłem/am wyznaczony/a do wykonywania czynności na potrzeby Inspekcji Weterynaryjnej w latach poprzedzających wyznaczenie przez lat. W ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/am wyznaczony/a przez PLW w, a decyzja o wyznaczeniu nie została w tym czasie uchylona.			
Posiadam samochód marki nr rej. o pojemności silnika, który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych.			

Załączniki:

- Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr... ..;
- Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
- Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- Dokument zawierający zgodę właściwej osoby na wyznaczenia;
- Potwierdzenie udziału w badaniach biegłości w zakresie badań na obecność włośni metodą referencyjną organizowanych przez Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy w Puławach i uzyskanych wyników;
- Dokumenty potwierdzające terminowe i rzetelne wykonywanie czynności

w ostatnim miejscu wyznaczenia oraz prowadzenie związanej z tym dokumentacji, a także aktualizowanie wiedzy;

Inne

.....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii wmoich danych osobowych zamieszczonych w powyższym zgłoszeniu, na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celu uczestnictwa w procesie rekrutacji osób dla potrzeb postępowania o wyznaczenie na podstawie art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej

.....

(podpis zgłaszającego)

Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)

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

W związku ze zgłoszeniem gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art.16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Czy w przypadku zaistnienia konieczności wyrażasz zgodę na wykonywanie innych czynności zleconych przez PLW np. bioasekuracje
TAK/NIE

2. Czy jesteś w pełni dyspozycyjny do wyznaczenia w harmonogramie pracy PIW **TAK/NIE** , w przypadku nie pełnej dyspozycyjności prosimy o jej określenie w ramach czasowych (ilości godzin)
.....

3. Czy w przypadku wystąpienia takiej konieczności wyrażasz zgodę na wyznaczenie do pracy w innych zakładach na terenie powiatu łukowskiego
TAK/NIE

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

(data)

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art.16 ust 2 pkt 2b Ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej oraz niektórych innych ustaw z dnia 23 czerwca 2022r (Dz. U. z 2022 poz. 1570) oświadczam, że:

- nie zachodzą / zachodzą* okoliczności powodujące wątpliwości, co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem oraz, że

- nie pozostają /pozostają* w konflikcie interesów w związku z wykonywaniem tych czynności,

a także, że:

- nie wykonuję zajęć zarobkowych albo,

- wykonuję zajęcia zarobkowe **:
.....
.....
.....
.....

(siedziba i adres podmiotu, na rzecz którego wykonywane są zajęcia zarobkowe, miejsce lub obszar wykonywania zajęć, termin ich wykonywania)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

O wszelkich zmianach oświadczenia zobowiązuję się, w terminie 7 dni od dnia zmiany, powiadomić zleceniodawcę.

*niepotrzebne skreślić

**należy podać:

- czynności wykonywane w ramach tych zajęć oraz okres tych zajęć;

-imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres podmiotu, na rzecz którego te zajęcia wykonuje, oraz odpowiednio miejsce oraz obszar ich wykonywania

.....

(podpis osoby wyznaczonej)

OŚWIADCZENIE

Dane dotyczące Zleceniobiorcy nie będącego pracownikiem inspekcji, dla celów ustalenia obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

I Dane osobowe

Nazwisko		Imię		Nazwisko rodowe	
data urodzenia i miejsce urodzenia		Imiona rodziców		Obywatelstwo	
Nr. dowodu		PESEL		NIP	

II Adres

miejscowość		ulica, nr domu		kod poczta	
-------------	--	----------------	--	------------	--

III Adres do korespondencji

(jeśli adres jest tożsamy nie wypełniać)

miejscowość		ulica, nr domu		kod poczta	
-------------	--	----------------	--	------------	--

IV. Narodowy Fundusz Zdrowia

(oddział w którym następuje zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego (nazwa, adres)

Jestem	Rencistą*	Emerytem*	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*	Stopień niepełnosprawności**
--------	-----------	-----------	---	------------------------------

*zaznaczyć odpowiednie pole

**wpisać stopień niepełnosprawności

V. Urząd Skarbowy

Właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-8B nazwa i adres

VI. Oświadczenie dotyczące rachunku bankowego

Proszę o przekazanie moich wynagrodzeń na rachunek bankowy

Podać nazwę banku i nr rachunku

VII Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

A. Oświadczam, że jestem objęta(y) ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu

Stosunku pracy*	Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych*
Wykonywania pracy nakładczej*	Stosunku pracy w WP, Policji, SG, SW, PSW, SW, S.C *
Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy*	Prowadzenie pozarolniczej działalności na własne nazwisko*

*zaznaczyć odpowiednie pole

Z innego tytułu.....
określić tytuł

Równocześnie oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest

Niższa*	Równa*	Wyższa*	Od kwoty 4626 zł najniższego wynagrodzenia minimalnego ogłoszonego na 2025rok
---------	--------	---------	---

*zaznaczyć odpowiednie pole

B.* nie jestem zatrudniony, nie świadczę pracy, nie prowadzę działalności gospodarczej oraz nie posiadam innego tytułu, w związku z którym potrącane mogłyby być składki ZUS

Wnoszę o obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i rentowe**	Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe**
---	---

*jeśli wypełniamy A nie dotyczy B

**zaznaczyć odpowiednie pole

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia niezwłocznie poinformuję w formie pisemnej dział księgowy w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Łukowie, ul. Warszawska 16. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych w tym dokumencie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacyjnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679).

.....
Data i czytelny podpis składającego oświadczenie

.....
(imię i nazwisko)

.....
Miejscowość, data

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie

W przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia mojego zgłoszenia gotowości proszę o zawarcie umowy zlecenia z :

-osobą fizyczną

-gabinetem lub działalnością gospodarczą: (pełna nazwa działalności, adres, numer NIP, Regon)

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