

Wszelkie zmiany danych osobowych i dokumentów należy niezwłocznie zgłosić do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Olsztynie.

OŚWIADCZENIE

Informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Olsztynie z siedzibą w Olsztynie przy ul. Lubelskiej 16, zwany dalej Administratorem,
- 2) Inspektorem danych osobowych u Administratora jest Pan Marcin Kotowski, ul. Mickiewicza 14/1, 10- 509 Olsztyn,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu uzyskania wyznaczenia do czasowego wykonywania czynności urzędowego lekarza weterynarii,
- 4) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa o Inspekcji Weterynaryjnej z dnia 29 stycznia 2004 roku,
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Olsztynie

.....
Czytelny podpis

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość, data

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Olsztynie
ul. Lubelska 16
10-404 Olsztyn

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na skserowanie i przechowywanie w aktach osobowych kopii dokumentów potwierdzających wykształcenie (tj. dyplomu ukończenia studiów, prawa do wykonywania zawodu, itp.) oraz innych dokumentów niezbędnych do wyznaczenia lekarza/technika niebędącego pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej.

.....
Czytelny podpis

Olsztyn, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania - nr telefonu kontaktowego

.....
Seria i nr dowodu osobistego

Ważny do:.....

WNIOSEK
o wyznaczenie do czasowego wykonywania zadań w 20..... r.

Wnoszę o wyznaczenie do wykonywania niżej wymienionych czynności:

- 1) ochronnych szczepień lub badań rozpoznawczych;
- 2) sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt;
- 3) badania zwierząt umieszczanych 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) badania mięsa zwierząt łownych;
- 6) sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia;
- 7) sprawowania nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich;
- 8) sprawowania nadzoru nad wyładowywaniem ze statków rybackich i statków przetwórcy produktów rybołówstwa, nad obróbką, przetwórstwem i przechowywaniem tych produktów oraz ślimaków i żab;
- 9) sprawowania nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych;
- 10) pobieranie próbek do badań;
- 11) sprawowania nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią;
- 12) badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni;
- 13) czynności pomocniczych przy badaniu zwierząt rzeźnych i mięsa;
- 14) innych czynności pomocniczych.

Oświadczam, że:

- 1) Posiadam prawo do wykonywania zawodu lekarza weterynarii, jestem wpisany(a) do rejestru
Warmińsko - Mazurskiej Izby Lekarsko - Weterynaryjnej pod nr
- 2) Mam zarejestrowaną własną działalność gospodarczą
-
(nazwa i adres zakładu)
- 3) Nie prowadzę działalności gospodarczej - jestem zatrudniony(a) przez:
.....
(nazwa i adres pracodawcy)
- 4) Mam ustalone prawo do renty/emerytury: TAK/NIE nr decyzji
- 5) Znam aktualnie obowiązujące przepisy weterynaryjne, w tym dotyczące zwalczania chorób zakaźnych zwierząt oraz badania zwierząt i mięsa.

.....
(pieczęćka i czytelny podpis)