

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 przetwórcy 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 Aujeszkiego 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)

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

Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Dane osobowe

Nazwisko Imię

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Nazwisko rodowe Obywatelstwo

PESEL

Seria, nr dow. osobistego;

nr odznaki służbowej;

nr pieczętki służbowej;

nr prawa wykonywania zawodu;

nr dyplomu ;

Nr konta bankowego ;

W banku ;

nr tel., adres e-mail:

Przynależność do Izby Lekarskiej:

2. Adres zamieszkania, zameldowania podany w Urzędzie Skarbowym

Województwo: Powiat: Gmina:

Ulica, Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość:, Kod pocztowy, Poczta:

3. Adres do korespondencji

Województwo, Powiat Gmina

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy, Poczta

4. Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach)

Nazwa i adres:

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia;.....

5.2. Jestem: emerytem tak nie
 rencistą tak nie

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentownym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem x):

stosunku pracy

prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi co najmniej minimalną wysokość wynagrodzenia obowiązującego w Gospodarce Narodowej, jak i jestem świadomy/a, że nie mogę korzystać z warunków preferencyjnych obniżających składki społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących tytułu do powszechnego ubezpieczenia społecznego, zmian w danych osobowych, adresowych itp.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie i odprowadzanie składek przez PIW w Kutnie zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS składki za ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i płatnika składek oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a konsekwencji podania lub poświadczenia nieprawdy w niniejszym oświadczeniu, wynikających z art. 272 oraz art. 286 par. 1 lub 3 Kodeksu Karnego, tj. w szczególności o zagrożeniu karą pozbawienia wolności lub grzywny.

.....
data podpis Zleceniobiorcy

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kutnie do wystawienia rachunku rozliczeniowego bez mojego podpisu, w moim imieniu, według przedłożonego przeze mnie zestawienia z wykonanych czynności.

Wyrażam zgodę na przekazywanie mojego wynagrodzenia na rachunek bankowy podany w oświadczeniu zleceniobiorcy.

Upoważnienie jest ważne w okresie trwania wyznaczenia w PIW Kutno.

Nie wnoszę o objęcie mojego wynagrodzenia składkami na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe) z tytułu zawartej umowy zlecenie z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kutnie.

.....
(data i czytelny podpis)

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania zleceniodawcy tj. Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kutnie o wszelkich zmianach dotyczących tytułu do powszechnego ubezpieczenia społecznego, zmian w danych osobowych, adresowych itp.

Zobowiązuję się do co miesięcznego przedstawiania dokumentu wygenerowanego z Platformy Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzającego informację o podstawach i składkach, potwierdzony własnoręcznym podpisem za zgodność z oryginałem.

.....
(data czytelny podpis)

Kutno, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, wyznaczony/a do czynności pomocniczych w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Kutnie

.....
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym, seria i nr:

.....

oświadczam, iż:

Posiadam / nie posiadam inne wyznaczenia do czynności pomocniczych

Podać gdzie:

Pozostaję / nie pozostaję w relacjach rodzinnych z Powiatowym Lekarzem Weterynarii, w Kutnie, jego zastępcą lub osobami zatrudnionymi w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Kutnie.

Podać jakie:

Pozostaję / nie pozostaję w relacjach mogących powodować konflikt interesów w stosunku do kontrolowanych podmiotów.

Podać jakie:

Oświadczam, iż jestem świadomy/a obowiązku poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kutnie o wszelkich zmianach mogących mieć miejsce w przyszłości.

.....

(czytelny podpis)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a konsekwencji podania lub poświadczenia nieprawdy w niniejszym oświadczeniu, wynikających z art. 272 oraz art. 286 par. 1 lub 3 Kodeksu Karnego, tj. w szczególności o zagrożeniu karą pozbawienia wolności lub grzywny.

.....
(imię i nazwisko)

Kutno dnia

.....

.....

(adres zamieszkania)

Klauzula informacyjna dla osób wyznaczonych na podstawie art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Kutnie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.U.E.L.2016.119.1 (dalej: RODO) Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kutnie informuje że,

1. Administratorem danych osobowych Pana/Pani jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kutnie, adres: ul. Sienkiewicza 25, 99-300 Kutno;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Pan/ Pani może się kontaktować w sprawach przetwarzania swoich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: rodo@piw.kutno.pl;
3. Administrator będzie przetwarzał Pana/Pani dane w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków i realizowania zadań ciążących na jednostce.
4. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w zw. z realizacją obowiązków wynikających z ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
5. Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją zadań Powiatowego Inspektoratu Weterynarii na rzecz administratora (np. jednostkami nadrzędnymi, lub z jednostkami z którymi współpracujemy w celu wykonywania zadań, i obsługą związaną z zatrudnieniem, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowań, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych itp.);

6. Informacje dotyczące Pana/Pani osoby będą przekazywane w formie telefonicznej lub e-mail do koordynatorów głównych i koordynatorów działów.

7. Pan/pani ma prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania kopii swoich danych osobowych w siedzibie administratora,

8. Pan/pani ma prawo złożyć skargę do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w Rozporządzeniu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej;

2. Podanie danych osobowych i wyrażenie zgody na przekazywanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu i ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych lub odmowy przekazywania danych jest brak możliwości realizacji umowy zleceniei.

Oświadczam że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną

.....

(podpis zleceniobiorcy)

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kutnie, ul. Sienkiewicza 25, 99-300 Kutno,
tel. 24 337-17-00, 530 222 067, fax: 24 337-17-01, e-mail: rodo@piw.kutno.pl

.....
(imię i nazwisko)

Kutno dnia

.....
(stanowisko służbowe)

Zobowiązanie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kutnie zobowiązuje Pana/Panią do zastosowania takich środków technicznych i organizacyjnych w miejscu pracy, które zapewnią właściwą ochronę danych.

W szczególności powinien Pan/Pani zabezpieczyć powierzony sprzęt elektroniczny na którym są zapisywane dane przed ich zagubieniem, udostępnieniem osobom nieupoważnionym, kopiowaniem, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem (art. 36 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych).

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy służbowej, tj. w szczególności do nie rozpowszechniania, kopiowania, (bez zgody zleceniobiorcy), w jakiegokolwiek formie, jakiegokolwiek znanych mi informacji, wiadomości i materiałów dotyczących wykonywanej czynności, do których będę miał(a) dostęp w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych. Zobowiązanie to obowiązuje zarówno w czasie trwania umowy o zlecenie, jak i po jej wygaśnięciu.

Zawiadomienie o incydencie utraty danych osobowych:

W sytuacji utraty danych osobowych Pan/Pani zobowiązany/na jest niezwłocznie poinformować o takim zdarzeniu kierownika jednostki lub inspektora ochrony danych osobowych nie później jednak niż 7 godzin po stwierdzeniu zdarzenia.

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kutnie, ul. Sienkiewicza 25, 99-300 Kutno,
tel. 24 337-17-00, 530 222 067 fax: 24 337-17-01, e-mail: rodo@piw.kutno.pl,

Oświadczam że zapoznałem/łam się ze klauzulą zobowiązania

.....
(podpis zleceniobiorcy)