

Dane:

....., dnia r.
miejscowość

.....
(imię i nazwisko)

zam.

.....
(adres)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kwidzynie
ul. Warszawska 112
82-500 Kwidzyn

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 16 ust. 2b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz.U. z 2022r, poz. 2629 ze zm.) oświadczam, że nie zachodzą wobec mojej osoby okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem oraz że nie pozostaję w konflikcie interesów w związku z wykonywaniem tych czynności, a także że:

- 1) *nie wykonuję zajęć zarobkowych albo
- 2) *wykonuję zajęcia zarobkowe w ramach
na obszarze
w okresie
na rzecz podmiotu

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

Zgodnie z art. 16 ust.5c ustawy cytowanej ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam ponadto, że w przypadku zmiany informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu, złożę w terminie 7 dni, Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Kwidzynie oświadczenie o zmianie tych informacji.

(*) – oznacza niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis)