Iława, dnia ………………………………….

**OŚWIADCZENIE URZĘDOWEGO LEKARZA WETERYNARII W IŁAWIE**

Ja niżej podpisany, wyznaczony jako Urzędowy Lekarz Weterynarii
w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Iławie

…………………………………………………………………………………………………………....

(imię i nazwisko)

legitymujący się dowodem osobistym, seria i nr: …………………………………………….

oświadczam, iż:

Posiadam / nie posiadam inne wyznaczenia jako Urzędowy Lekarz Weterynarii.

Podać gdzie: ……………………………………………………………………………………….…

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

Podać jakie: …………………………………………………………………………………………..

Zachodzą / nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności:

Podać jakie: …………………………………………………………………………………………..

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

Podać jakie: ……………………………………………………………………..……………………

Wykonuję / nie wykonuję zajęcia zarobkowe w ramach stosunku pracy/umowy zlecenia/umowy o dzieło/działalności gospodarczej w ………………………..… ………………………………………………….. od dnia …………………………………………………………………………………………….…..……………..

Oświadczam, iż jestem świadomy obowiązku bezzwłocznego poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Iławie o wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia.

……………………………

(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.

……………………………

(czytelny podpis)