



Płońsk, dnia 18 lipca 2019 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W PŁOŃSKU

Lech Chybała

Nasz znak: PIW.FIN.KA.41.INF.01.2019MK

Dot. sprawy nr:

pismo z dnia:

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Płońsku ogłasza nabór lekarzy weterynarii i osób posiadających kwalifikacje do czynności pomocniczych niebędących pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej do wykonywania czynności określonych w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (t. j. Dz. U. z 2018 poz. 1557) na terenie powiatu płońskiego w 2019 roku. W związku z powyższym zwracam się z prośbą o zgłaszanie gotowości do podjęcia współpracy przez osoby zainteresowane, posiadające odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego.

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Płońsku może wyznaczyć na czas określony:

1. lekarzy weterynarii niebędących pracownikami Inspekcji do:

- szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych,
- badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia,
- pobierania próbek do badań,
- prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt.

Warunki naboru

1. Wyznaczenia obejmują okres od dnia **21.08.2019 r. do dnia 31.12.2019 r.**
2. Wyznaczenie lekarzy weterynarii lub osób posiadających kwalifikacje do wykonywania niektórych czynności pomocniczych, następuje wyłącznie w przypadku spełnienia kwalifikacji,



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Płońsku, ul. Zajazd 4, 09-100 Płońsk
tel.: (23) 662-22-45, fax: (23) 662-22-45, e-mail: sekretariat@piw-plonsk.pl

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.).

3. Osoba starająca się o wyznaczenie, zgłasza pisemnie Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Płońsku gotowość do wykonywania określonych czynności (**załącznik nr 1**) w terminie do dnia **02 sierpnia 2019 r.**, na formularzu stanowiącym **załącznik nr 1** do ogłoszenia. Druki zgłoszeń osoba zainteresowana wyznaczeniem pobiera w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Płońsku lub jako wydruk ze strony internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Płońsku.
4. Osoba starająca się o wyznaczenie przedstawia Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Płońsku następujące dokumenty, stanowiące załączniki zgłoszenia gotowości, o których mowa w punkcie 3 „warunków naboru”:
 - a) Dyplom lekarza weterynarii nr
 - b) Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr
 - c) Zaświadczenie o wymaganej praktyce podyplomowej.
 - d) Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych.
 - e) Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie badania w kierunku włośni.
 - f) Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie normy PN-EN ISO/IEC/17025.
 - g) Dyplom specjalisty w zakresie
 - h) Oświadczenie/zaświadczenie o posiadanym więcej niż 10 letnim doświadczeniu w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią.
 - i) Oświadczenie / zaświadczenie o posiadanym więcej niż 3 letnim stażu pracy w Inspekcji Weterynaryjnej.
 - j) Oświadczenie o zatrudnieniu w jednostkach Inspekcji Weterynaryjnej.
 - k) Oświadczenie o uprzednim wyznaczeniu do wykonywania czynności urzędowych.
 - l) Inne
5. Rozpatrywanie zgłoszeń odbywa się komisyjnie.
6. W skład Komisji wchodzi Powiatowy Lekarz Weterynarii w Płońsku, jako przewodniczący oraz dwóch pracowników Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Płońsku, jako jej członków.
7. Komisja rozpatruje złożone zgłoszenia w terminie 7 dni od daty zakończenia przyjmowania wniosków.
8. Wnioski są poddawane ocenie według kryteriów określonych w **załączniku nr 2** do niniejszego ogłoszenia.



9. Ze swoich prac Komisja sporządza protokół zawierający listę wyznaczonych lekarzy weterynarii i innych osób, z podaniem zakresu wyznaczenia.
10. Lista z punktacją wynikającą z ocen merytorycznych poszczególnych osób, które ubiegają się o wyznaczenie do wykonywania czynności urzędowych, zostanie wywieszona na tablicy ogłoszeń w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Płońsku.
11. Osoby zakwalifikowane do wyznaczenia wypełniają oświadczenie Zleceniobiorcy do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego (**załącznik nr 3**) oraz oświadczenie dotyczące rozliczania kosztów używania samochodu do wykonywania zadań z wyznaczenia (**załącznik nr 4**).
12. Wobec osób zakwalifikowanych do wykonywania czynności Powiatowy Lekarz Weterynarii w Płońsku wszczyna postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie i wyznacza je w drodze decyzji administracyjnej, którą skutecznie doręcza.
13. Powiatowy Lekarz Weterynarii w Płońsku zawiera z osobą wyznaczoną umowę cywilno – prawną na wykonywanie określonych czynności w terminie do **20 sierpnia 2019 roku**. Umowa zawierana jest na okres **od 21 sierpnia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku**. W przypadku wyznaczeń do wykonywania czynności w terenowych pracowniach diagnostyki włośnicy, umowa może być zawarta na okres dłuższy niż 1 rok. Wykonywanie czynności określonych w umowach, nie stanowi zatrudnienia na podstawie stosunku pracy.
14. Po podpisaniu umowy Powiatowy Lekarz Weterynarii w Płońsku bezzwłocznie wystawia osobie wyznaczonej upoważnienie do wykonywania określonych czynności, wydaje odznakę identyfikacyjną oraz pieczęć „Urzędowego Lekarza Weterynarii”.
15. Nie podpisanie umowy w określonym terminie, jest równoznaczne z rezygnacją osoby ubiegającej się o wyznaczenie.
16. W uzasadnionych przypadkach, Powiatowy Lekarz Weterynarii może również w każdym innym czasie wyznaczyć osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej, a posiadające kwalifikacje do wykonywania niektórych czynności pomocniczych, ubiegające się o wykonywanie zadań, pod warunkiem złożenia zgłoszenia o wyznaczenie i posiadania wymaganych kwalifikacji.
17. Pierwszeństwo w wyznaczaniu mają pracownicy Inspekcji Weterynaryjnej, niebędący pracownikami Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Płońsku.
18. Wszelkich wyjaśnień w zakresie naboru udziela sekretariat Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Płońsku.



Ogłoszenie zamieszcza się niezwłocznie na stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Płońsku.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – zgłoszenie wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej.
2. Załącznik nr 2 – arkusz oceny.
3. Załącznik nr 3 – oświadczenie zleceniobiorcy.
4. Załącznik nr 4 – oświadczenie dotyczące rozliczania kosztów używania samochodu do wykonywania zadań z wyznaczenia.

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Płońsku
Lech Chybała
lek. wet. *Lech Chybała*



ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI
do podjęcia czynności z wyznaczenia o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia
2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej

Ja.....
imię i nazwisko

zamieszkały w.....
adres

PESEL:

Zgłaszam wstępną gotowość do wykonywania czynności z art.16 ustawy o inspekcji weterynaryjnej:

Rodzaj czynności	Zaznaczyć odpowiednie pole
szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych	
sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	
badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
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	
badania mięsa zwierząt łownych	
sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia	
sprawowania nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem lub przechowywaniem produktów mleczarskich	
pobierania próbek do badań	
badania mięsa na obecność włośni	
prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	
wykonywania niektórych czynności pomocniczych	

Jednocześnie informuję, że:

	TAK	NIE	NIE DOTY CZY
Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod nr			

Posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy			
Oświadczam, że posiadam wymagane przepisami prawa staże/praktyki			
Oświadczam, że dysponuję wiedzą i doświadczeniem niezbędnym do prawidłowego wykonywania zleconych czynności zarówno w zakresie przepisów weterynaryjnych jak i przepisów BHP oraz zobowiązuje się do przestrzegania tych przepisów oraz posiadam			
Posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób			
Posiadam odpowiedni sprzęt i odzież ochronną do prawidłowego wykonania zleconych czynności			
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 29.01.2004 roku o Inspekcji Weterynaryjnej			
Posiadam samochód marki nr rej. o pojemności silnika, który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych			
Posiadam więcej niż 10 lat doświadczenia w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią			
Jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej			
Pracowałam w Inspekcji Weterynaryjnej więcej niż 3 lata			
Byłam/em już wyznaczona/y do wykonywania czynności urzędowych			

Załączniki:

1. Dyplom lekarza weterynarii nr.....
2. Prawo do wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr.....
3. Zaświadczenie o wymaganej praktyce podyplomowej
4. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
5. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie badania w kierunku włośni.
6. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie normy PN-EN ISO/IEC/17025.
7. Dyplom specjalisty w zakresie.....
8. Oświadczenie/ Zaświadczenie o posiadanym więcej niż 10 letnim doświadczeniu w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią,

9. Oświadczenie/Zaświadczenie o posiadanym więcej niż 3 letnim stażu pracy w Inspekcji Weterynaryjnej

10. Oświadczenie o zatrudnieniu w jednostkach Inspekcji Weterynaryjnej

11. Oświadczenie o uprzednim wyznaczeniu do wykonywania czynności urzędowych

12. Inne

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych, wyłącznie 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)

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

.....
 imię i nazwisko/numer identyfikacyjny

Arkusz Oceny

Lp.	Kryteria oceny merytorycznej	Punkty
1.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie jest w chwili dokonywania oceny pracownikiem IW	
2.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie pracowała w IW więcej niż 3 lata	
3.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie ma więcej niż 10 lat doświadczenia w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym	
4.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie nie ukończyła 65 lat	
5.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie ukończyły jedną z następujących specjalizacji zawodowych, w zależności od rodzaju czynności do jakich może zostać wyznaczona,: epizootiologia i administracja weterynaryjna, higiena zwierząt rzeźnych i żywności zwierzęcego pochodzenia, choroby drobiu i ptaków ozdobnych, choroby trzody chlewnej, choroby przeżuwaczy	
6.	Czy osoba wstępnie ubiegająca się o wyznaczenie była już uprzednio wyznaczana do wykonywania czynności urzędowych	
	suma	

Inne kryteria i ich uzasadnienie:

Oświadczenie Zleceniobiorcy**1. Dane Osobowe**

Nazwisko.....Imiona 1).....2).....
 Imiona Rodziców.....
 Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....
 Nazwisko rodowe.....Obywatelstwo.....
 PESEL.....NIP.....
 Serią i nr dowodu osobistego.....
 Nr tel. e-mail.....

2. Adres zamieszkania

Województwo.....powiat.....gmina.....
 Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....
 Miejscowość kod pocztowy.....poczta.....

3. Adres do korespondencji, (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

Województwo.....powiat.....gmina.....
 Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....
 Miejscowość kod pocztowy.....poczta.....

4. Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczek na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres.....

5. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

5.2 Jestem*: emerytem ☐ tak ☐ nie

rencistą ☐ tak ☐ nie

* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności* ☐ tak ☐ nie

* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności.....

6. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

DOTYCZY / NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)
 Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X)

☐ stosunku pracy,

☐ członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych,

☐ stosunku służby w WP, Policji, SG, PSW, SW, SC,

☐ wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,

☐ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,

- ☐ wykonywania pracy nakładczej
☐ z innego tytułu (określić tytuł)

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w roku wynosi zł).

7. Numer rachunku bankowego

.....
Oświadczam, iż podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Płońsku o każdej zmianie w zakresie ww. informacji.

.....
Data i podpis zleceniobiorcy

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Płońsku

Oświadczenie

Ja niżej podpisany

zam.

legitymujący się dowodem osobistym oświadczam że:
(seria i numer dowodu osobistego)

koszty używania samochodu osobowego o nr rej do wykonywania
zadań z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Płońsku na rok zaliczam/nie
zaliczam* do kosztów uzyskania przychodu.

W związku z powyższym, proszę potrącać/nie potrącać* podatku dochodowego oraz składki
zdrowotnej z w/w kosztów.

.....
(podpis wyznaczonego lekarza weterynarii)

* niepotrzebne skreślić