|  |
| --- |
| *……………………….……………………* |
| *(Miejscowość, data)* |

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany ……………………………………………………………. oświadczam,   
że nie świadczę usług weterynaryjnych w ramach zakładu leczniczego   
dla zwierząt oraz, że w moim przypadku nie występuje konflikt interesów   
w związku z wykonywanymi czynnościami w ramach wyznaczenia do realizacji zadań Inspekcji Weterynaryjnej w zakresie 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   
w rzeźni/rzeźniach ………………………………………………………., w tym nie występują okoliczności, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

(*Imię i nazwisko)*

Jednocześnie zobowiązuję się do powiadomienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w …………………………………… o każdej zmianie powodującej możliwość wystąpienia konfliktu interesów oraz zaistnienia okoliczności, o których mowa   
w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

|  |
| --- |
| ………………………………………………………….. |
| *(Podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie)* |