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

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany………………………………………………………………………

(*Imię i nazwisko)*

oświadczam, że:

a)świadczenie przeze mnie usług weterynaryjnych w ramach prowadzonego zakładu leczniczego dla zwierząt - …………………………………….............................................

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

b) nie świadczę usług weterynaryjnych poza zakresem wyznaczenia przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ostrowie Wielkopolskim, co

nie powoduje konfliktu interesów w związku z wykonywanymi czynnościami w ramach wyznaczenia do realizacji zadań Inspekcji Weterynaryjnej, nie występują okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem, o których mowa w art. 24 § 1 oraz § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.),.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ostrowie Wielkopolskim o każdej zmianie powodującej możliwość wystąpienia konfliktu interesów oraz zaistnieniu okoliczności, o których mowa w art. 24 § 1 oraz § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

„ Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

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