

Końskie, dnia

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że nie zachodzą 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 :

1) nie wykonuję zajęć zarobkowych,*

2) wykonuję zajęcia zarobkowe *

podając:

a)

b)

(informacje dotyczące czynności wykonywanych w ramach tych zajęć oraz okresu wykonywania tych zajęć)

c)

(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)

W przypadku zmiany informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa wyżej wyznaczony lekarz weterynarii składa Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii oświadczenie o zmianie w/w informacji w terminie 7 dni od zmiany informacji.

Oświadczenia, o których mowa w ust. 1 składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Klauzula:

"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".

(data, i czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić