

Końskie, dnia .....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Końskich**

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że nie zachodzą okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem oraz że nie pozostają w konflikcie interesów w związku z wykonywaniem tych czynności, a także :

- 1) nie wykonuję zajęć zarobkowych,\*
- 2) wykonuję zajęcia zarobkowe \*

podając:

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

b) .....  
( informacje dotyczące rodzaju 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)

d) .....  
(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