

Tomaszów Mazowiecki, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, wyznaczony/a do czynności pomocniczych w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Tomaszowie Mazowieckim

.....  
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym, seria i nr: .....

oświadczam, iż:

Posiadam / nie posiadam inne wyznaczenia do czynności pomocniczych

Podać gdzie: .....

Pozostaję / nie pozostaję w relacjach rodzinnych z Powiatowym Lekarzem Weterynarii, w Tomaszowie Mazowieckim, jego zastępcą lub osobami zatrudnionymi w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Tomaszowie Mazowieckim.

Podać jakie: .....

Pozostaję / nie pozostaję w relacjach mogących powodować konflikt interesów w stosunku do kontrolowanych podmiotów.

Podać jakie: .....

Oświadczam, iż jestem świadomy/a obowiązku poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Tomaszowie Mazowieckim o wszelkich zmianach mogących mieć miejsce w przyszłości.

.....

(data i czytelny podpis)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a konsekwencji podania lub poświadczenia nieprawdy w niniejszym oświadczeniu, wynikających z art. 272 oraz art. 286 par. 1 lub 3 Kodeksu Karnego, tj. w szczególności o zagrożeniu karą pozbawienia wolności lub grzywny.