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

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany ……………………………………………………………. oświadczam, że świadczenie przeze mnie usług weterynaryjnych w ramach prowadzonego zakładu leczniczego dla zwierząt nie powoduje konfliktu 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 zachodzą 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 Pszczynie 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)* |