

Wieluń, dnia

.....
(Imię i Nazwisko ULW)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany zobowiązuję się do :

1. Powiadamiania Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wieluniu w ciągu 7 dni o fakcie planowanego zamknięcia lub zawieszenia działalności gospodarczej formie pisemnej.
2. Powiadamiania Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wieluniu w ciągu 7 dni o planowanym przejściu na emeryturę w formie pisemnej.
3. Powiadamiania Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wieluniu w ciągu 7 dni o okolicznościach związanych z wystąpieniem konfliktu interesów, a także o wykonywaniu lub niewykonywaniu zajęć zarobkowych.
4. Powiadamiania Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wieluniu w ciągu 7 dni o zakończeniu lub rozwiązaniu umowy o pracę w formie pisemnej.
5. Powiadamiania Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wieluniu w ciągu 7 dni o posiadanych kwalifikacjach, w tym w szczególności utracie lub zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu lekarza weterynarii.

.....
(data i podpis ULW)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany wyznaczony lekarz weterynarii ponoszę pełną odpowiedzialność finansową za szkodę powstałą w majątku Skarbu Państwa – Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Wieluniu, z tytułu podania nieprawdziwych danych w zakresie odrębnego tytułu ubezpieczenia społecznego wyznaczonego lekarza weterynarii, a także z tytułu nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek z tytułu umowy zlecenia, tj. zwróci płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe), finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....

(data i podpis ULW)

.....,dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany / na oświadczam, że posiadam samochód marki nr rejestracyjnyO pojemności silnika, który będę wykorzystywał/ła do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych zgodnie z zakresem wskazanym w zawartej umowie.

Zobowiązuję się do powiadomienia PLW w Wieluniu w ciągu 7 dni roboczych o fakcie zmiany w wyżej podanych danych.

.....

(data i podpis ULW)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/na posiadam/nie posiadam wyznaczenie/a na terenie powiatu:

..... .

.....

(data i podpis ULW)