Ogłoszenie o naborze do wykonywania czynności urzędowych i pomocniczych w ramach umowy zlecenia w 2025 roku z dnia 18.11.2024 roku.

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Siemiatyczach rozpoczyna postępowanie w trybie art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz.12) w sprawie wyznaczenia lekarzy weterynarii do wykonywania czynności urzędowych i osób do wykonywania czynności pomocniczych na terenie powiatu siemiatyckiego w 2024 roku.

Rodzaj i zakres czynności, które będą objęte wyznaczeniem oraz liczbę poszukiwanych kandydatów niezbędnych do wykonywania zadań przedstawia poniższa tabela:

Lp.	Rodzaj czynności	Liczba poszukiwanych kandydatów
1.	szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze	10
2.	sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	3
3.	badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	10
4.	sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badanie przedubojowe i poubojowe, ocena mięsa i nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju	10
5.	badanie mięsa zwierząt łownych	0
6.	sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia	0
7.	pobieranie próbek do badań	0
8.	badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	0
9.	przeprowadzanie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	10

10.	czynności pomocnicze przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii: a) badań klinicznych zwierząt, b) ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych, c) pobierania próbek do badań, d) sekcji zwłok zwierzęcych	0
11.	czynności pomocnicze przy badaniu przed i poubojowym	0
12.	czynności pomocnicze mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń, ustanowionego na podstawie art. 57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt	0

Wymogi niezbędne do realizacji powierzonych czynności:

1) posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii (dot. czynności wymienionych w pkt. 1-9),
2) posiadanie kwalifikacji o których mowa w rozdziale I i II załącznika II do rozporządzenia 2019/624 z dnia 8 kwietnia 2019r.
3) posiadanie odrębnego tytułu do ubezpieczeń społecznych, który nie rodzi obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenie,
4) posiadanie aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych potwierdzającego zdolność do podjęcia pracy,

Osoby zainteresowane wyznaczeniem do wykonywania na terenie powiatu siemiatyckiego w 2024 roku zadań określonych w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej i posiadające wymagane kwalifikacje, warunki techniczne i organizacyjne do realizacji tych zadań w sposób odpowiadający wymaganiom wynikającym z obowiązujących przepisów **zapraszam do pisemnego zgłoszenia udziału w niniejszym postępowaniu poprzez złożenie do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Siemiatyczach do dnia 6 grudnia 2024 r.** „Zgłoszenia wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej" wraz z wymaganymi dokumentami, które stanowi Załącznik nr 1 do ogłoszenia z dnia 23.11.2023 roku.

Aktualni zleceniobiorcy zainteresowani wykonywaniem czynności zleconych w 2024 roku składają w wyznaczonym terminie Załącznik nr 1 bez wymaganych dokumentów, jeśli dotychczasowe dane nie uległy zmianie. W przypadku jakichkolwiek zmian należy złożyć aktualne dokumenty i stosowne oświadczenia.

Termin składania dokumentów:

do dnia 6 grudnia 2024 roku - decyduje **data** wpływu do urzędu.

Miejsce składania dokumentów:
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Siemiatyczach
ul. 11 listopada 49
17-300 Siemiatycze
Z dopiskiem na kopercie: „Oferta - wyznaczenie 2025".

Termin zapoznania się z dokumentami: do dnia 13 grudnia 2023 roku

Jednocześnie informuję, że wyznaczenie nastąpi z urzędu na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Siemiatyczach po przeprowadzeniu postępowania, a zgłoszenie osób ubiegających się o wyznaczenie nie jest równoznaczne z wszczęciem postępowania administracyjnego, które to postępowanie będzie toczyło się z urzędu tylko i wyłącznie względem osób, których zgłoszenie zostanie pozytywnie zweryfikowane i zakwalifikowane do wyznaczenia.

Informacja o wynikach weryfikacji zostanie umieszczona na stronie Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Siemiatyczach: www.piw-siemiatycze.pl
Osoby wybrane przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Siemiatyczach do wykonywania czynności urzędowych w ramach umowy zlecenia na 2025 rok zostaną poinformowane telefonicznie o terminie spotkania z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Siemiatyczach w celu wszczęcia postępowania administracyjnego.

Inne informacje:

Oferty złożone po terminie oraz oferty niespełniające wymogów formalnych nie będą rozpatrywane. Dokumenty, o których mowa w niniejszym ogłoszeniu winny zawierać datę oraz czytelny, własnoręczny podpis kandydata. Odrzucone oferty zostaną komisyjnie zniszczone..
Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu 85 655-21-60.

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Siemiatyczach
Mirosław Tołwiński

1. Zgłoszenie wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej.
2. Klauzula informacyjna RODO.
3. Oświadczenie o posiadaniu obowiązkowego tytułu do ubezpieczeń społecznych.

Siemiatycze, 18 listopada 2024 roku

Załącznik nr 1 do ogłoszenia z dnia 18.11.2024 roku

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Siemiatyczach

ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej

Ja .....

imię i nazwisko

zamieszkały w .....

adres (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)

PESEL: .....

Numer telefonu .....

Adres email .....

Zgłaszam wstępną gotowość do wykonywania czynności wymienionych w art.16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej:

Rodzaj czynności	**Zaznaczyć odpowiednie pole**
szczepienia ochronne lub badania rozpoznawcze	
sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt	
badanie zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badanie przedubojowe i poubojowe, ocena mięsa i nadzór nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju *(wyłącznie w celu produkcji mięsa na użytek własny)*	
badanie mięsa zwierząt łownych *(wyłącznie w celu produkcji mięsa na użytek własny)*	
sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia	

pobieranie próbek do badań	
badanie laboratoryjne mięsa na obecność włośni	
przeprowadzanie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt	
czynności pomocnicze przy wykonywaniu przez lekarza weterynarii: a) badań klinicznych zwierząt, b) ochronnych szczepień i badań rozpoznawczych, c) pobierania próbek do badań, d) sekcji zwłok zwierzęcych	
czynności pomocnicze przy badaniu przed i poubojowym	
czynności pomocnicze mające na celu poskramianie świń wykonywane w ramach programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń, ustanowionego na podstawie art.57 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt	

Jednocześnie informuję, że:

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru …… Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod nr ..... oraz			
Posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy			
Posiadam aktualne orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych			
Posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób			
Świadczę usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt pod nazwą …… ……. wpisanym do ewidencji prowadzonej przez Radę …….. Izby Lekarsko – Weterynaryjnej pod numerem …… .			
Posiadam zgodę kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji			

Pracuję w …….. Inspektoracie Weterynarii w …….. na stanowisku ……..…..…, a mój staż pracy w Inspekcji Weterynaryjnej wynosi …… lat			
Posiadam zgodę …… Lekarza Weterynarii w …… na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1 lit. …… ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej			
Byłem/am wyznaczony/a do wykonywania czynności na potrzeby Inspekcji Weterynaryjnej w latach poprzedzających wyznaczenie przez …… lat. W ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/am wyznaczony/a przez PLW w ……, a decyzja o wyznaczeniu nie została w			
Posiadam samochód marki ..... nr rej. . ..... o pojemności silnika ..... , który będę wykorzystywał do przejazdów			

W załączeniu przedkładam*:

□ Kopia dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie.

□ Kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr

□ Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;

□ Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;

D Dokument zawierający zgodę właściwej osoby na wyznaczenia;

□ Potwierdzenie udziału w badaniach biegłości w zakresie badań na obecność włośni metodą referencyjną organizowanych przez Państwowy Instytut Weterynaryjny - Państwowy Instytut Badawczy w Puławach i uzyskanych wyników;

□ Dokumenty potwierdzające terminowe i rzetelne wykonywanie czynności w ostatnim miejscu wyznaczenia oraz prowadzenie związanej z tym dokumentacji, a także aktualizowanie wiedzy;

□ Oświadczenie o posiadaniu tytułu do ubezpieczeń społecznych: emerytalnych, rentowych i wypadkowych (Załącznik nr 3 do ogłoszenia).

* **właściwe zaznaczyć**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Siemiatyczach moich danych osobowych zamieszczonych w powyższym zgłoszeniu, na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celu uczestnictwa w procesie rekrutacji osób dla potrzeb postępowania o wyznaczenie na podstawie art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej

(podpis zgłaszającego)

Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)

Załącznik nr 2 do ogłoszenia z dnia 18.11.2024 roku

Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez zleceniodawcę:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Siemiatyczach (dalej: „ADMINISTRATOR"), z siedzibą: ul. 11 listopada 49, 17-300 Siemiatycze.
Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. 11 listopada 49, 17-300 Siemiatycze lub drogą e-mailową pod adresem: sekretariat@piw-siemiatycze.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Andrzeja Szepietowskiego z którym można się kontaktować pod adresem mailowym: iod@szepietowski.net
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. -Kodeks cywilny.
4. Przetwarzanie odbywa się w związku z :
a) wykonywaniem ustawowych zadań Inspekcji Weterynaryjnej tj.: podanie moich danych osobowych do publicznej wiadomości i informacji o moim wyznaczeniu - art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
b) wykonaniem umowy zlecenia/umowy o świadczenie usług oraz wypłaty wynagrodzenia i kontaktowania się w sprawach związanych z realizacją umowy - art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
c) rozliczeniem umowy i zgłoszeniem do ZUS, zgodnie z przepisami prawa - art. 6 ust. 1 lit. c RODO
5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w tym w szczególności do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego, banku.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do 6 lat od zakończenia zlecenia, dzieła lub umowy cywilno-prawnej.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
10. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym, koniecznym do wykonania obowiązków Administratora. Niepodanie tych danych spowoduje brak możliwości realizacji umowy.
12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Podpis wnioskodawcy ……..

Załącznik nr 3 do ogłoszenia z dnia 18.11.2024 roku

Oświadczenie Zleceniobiorcy do umowy na 2025 rok

1. Dane osobowe

Nazwisko – …….…… Imiona ……..

Imiona rodziców – ……..…….

Data urodzenia - ……..…… Miejsce urodzenia - ……..

Nazwisko rodowe - …….……

Obywatelstwo - …….……

PESEL - ……..……

Telefon kontaktowy …….

email ……..

Nr i seria dowodu osobistego - ……wydanym przez ……

2. Adres zamieszkania

Województwo - ……..…… Powiat - ……..…… Gmina - …….…….

Miejscowość -……..…… Ulica/nr domu/ nr mieszkania - ……..……..

Kod pocztowy - …… Poczta - ……..…….

3. Adres do korespondencji (gdy nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Województwo - Powiat - Gmina -
Ulica - Nr domu - Nr mieszkania -
Miejscowość - Kod pocztowy - Poczta -

4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT – 11)
Nazwa i adres - ……..

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. ..Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: ……

5.2. Jestem:

emerytem □ tak □ nie

rencistą □ tak □ nie

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności □ tak □ nie
Jeśli wpisano tak, określić orzeczony stopień niepełnoprawności.

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenie społecznego

6.1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić. Jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

□ Stosunku pracy

□ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

□ Stosunku służby mundurowej np. Policji PSP, ABW, CBA, BOR i pozostałe

□ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy

□ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

□ umowy o pracę nakładczą

□ z innego tytułu (określić tytuł …….....)

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest ……..……..
(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)
od kwoty wynagrodzenia minimalnego obowiązującej od dnia 01.01.2024 r.

6.2. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

. Informacja o środkach transportu stanowiących własność zleceniobiorcy

- marka ……..

- numer rejestracyjny…….…

- pojemność ……..……

Jednocześnie oświadczam, że wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia zawartej pomiędzy Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Siemiatyczach – Zleceniodawcą, a mną – Zleceniobiorcą nie będzie objęte ubezpieczeniem społecznym.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 3 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmian dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Składający oświadczenie upoważnia Zleceniodawcę do przekazania wynagrodzenia z przedmiotowej umowy na rachunek bankowy w ……

Nr rachunku:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

……

(data i podpis Zleceniobiorcy)