

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Białymstoku poszukuje kandydatów na urzędowych lekarzy weterynarii do wykonywania zleconych czynności urzędowych na terenie powiatu białostockiego związanych z przeprowadzaniem urzędowych kontroli w gospodarstwach oraz nadzorem nad ubojem zwierząt rzeźnych na podstawie art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej w 2020 roku.

Liczba poszukiwanych lekarzy weterynarii – 2 osoby.

Adres urzędu:

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Białymstoku
ul. Zwycięstwa 26B 15-959 Białystok

Warunki wykonywania czynności urzędowych:

- nie wyklucza się wykonywania czynności siedem dni w tygodniu,
- nie wyklucza się wykonywania czynności w systemie dwuzmianowym.

Wymogi niezbędne do realizacji powierzonych czynności:

- wykształcenie wyższe weterynaryjne,
- posiadane kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem MR i RW z 22 kwietnia 2004 roku w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami inspekcji weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz.U. z 2004 roku Nr 89 poz. 860 – z późn. zmianami),
- kurs wytrawiania ukończony w Państwowym Instytucie Weterynaryjnym PIB w Puławach i umiejętność wykonywania badania,
- prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii,
- trzymiesięczny staż w rzeźni,
- niekaralność,
- umiejętność obsługi komputera w środowisku Windows,
- znajomość polskich i unijnych przepisów weterynaryjnych,
- posiadanie tytułu do ubezpieczeń społecznych.

Wymagane dokumenty i oświadczenia:

- kopia dokumentu potwierdzającego wymagane wykształcenie,
- kopia dokumentu potwierdzającego posiadane kwalifikacje do wykonywania zleconych czynności,
- kopia dokumentu potwierdzającego ukończony kurs wytrawiania,
- kopia aktualnego zaświadczenia potwierdzające prawo wykonywania zawodu,
- kopia dokumentu potwierdzającego trzymiesięczny staż w rzeźni
- oświadczenie o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych potwierdzające zdolność do podjęcia pracy przy produkcji żywności,
- zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności urzędowego lekarza weterynarii przy nadzorze nad ubojem zwierząt rzeźnych potwierdzone badaniem okulistycznym,
- prawidłowo wypełnione Oświadczenie Zleceniobiorcy stanowiące Załącznik nr 1 do ogłoszenia,
- dokumenty potwierdzające posiadanie obowiązkowego tytułu do ubezpieczeń społecznych, tj.:
 - w przypadku osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę (w tym renciści i emeryci)
 - aktualne zaświadczenie od pracodawcy o otrzymywaniu miesięcznego wynagrodzenia brutto stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia

społeczne, które jest co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu za pracę ustalonemu na dany rok kalendarzowy (2020 rok – 2.600,00zł),

- dla osób zatrudnionych w ramach innej umowy zlecenia - zaświadczenie od innego zleceniodawcy o kwocie otrzymywanego wynagrodzenia brutto za miesiąc kalendarzowy, stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, które jest co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu za pracę ustalonemu na dany rok kalendarzowy (2020 rok – 2.600,00zł),
- dla osób prowadzących działalność gospodarczą – potwierdzenie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (zgłoszenie do ZUS) oraz zaświadczenie potwierdzające wysokość zadeklarowanej podstawy do naliczenia składek, która jest co najmniej równa obowiązującej minimalnej podstawie wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność (nie dopuszcza się korzystania z preferencyjnych ulg w zakresie podstawy składek).

- prawidłowo wypełnione podanie o wyznaczenie do wykonywania czynności urzędowych w ramach umowy zlecenie stanowiące Załącznik nr 2 do ogłoszenia.

Termin składania dokumentów: do dnia 19 czerwca 2020 roku (decyduje data wpływu do urzędu).

Miejsce składania dokumentów:

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Białymstoku
ul. Zwycięstwa 26B
15-959 Białystok

Z dopiskiem na kopercie: „oferta - urzędowy lekarz weterynarii”.

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. Kandydaci zakwalifikowani do dalszego etapu rekrutacji zostaną powiadomieni o terminie rozmowy wstępnej i egzaminu kompetencyjnego. Brak powiadomienia oznacza odrzucenie oferty.

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu **(85) 65 16 746 w. 108**

Białystok, dnia 08 czerwca 2020 roku

.....
imię i nazwisko składającego oświadczenie

.....
adres zamieszkania

.....
Numer PESEL

Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Oświadczam, że jestem*) nie jestem*) (*niewłaściwe skreślić) objęty obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu(x) :
(właściwe zakreślić znakiem X)
- Stosunku pracy w
 -
 - Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
 - Ubezpieczenia rolniczego (KRUS)
 - Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW. S.C.
 - Wykonywania umowy zlecenia na rzecz zleceniodawcy
 -
 - Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
 - Współpracy przy prowadzonej działalności
 - Wykonywania pracy nakładczej
 - Z innego tytułu - (określić tytuł – np. urlop wychowawczy, zawieszenie działalności, urlop bezpłatny, inny mający wpływ na tytuł ubezpieczenia).

Jednocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne - emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest od kwoty wynagrodzenia minimalnego*/
(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od obowiązującej najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność * .
(* niewłaściwe skreślić).

- 2 Jestem emerytem tak nie
Jestem rencistą tak nie

3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak nie
3.1 Jeżeli wpisano tak podać stopień niepełnosprawności

4. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem (właściwe zakreślić znakiem X) :
 chorobowym emerytalnym rentowym

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k, który stanowi „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega pozbawieniu wolności do lat trzech” oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
W przypadku zmiany jakichkolwiek danych zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania płatnika składek o tym fakcie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis zleceniobiorcy)

....., dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania/

.....
dowód osobisty seria i nr

PESEL

NIP

Numer telefonu

Adres email

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Białymstoku

PODANIE

Niniejszym, wnoszę o wyznaczenie mnie w 2020 roku do:

1) 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

2) przeprowadzania kontroli urzędowych w gospodarstwach

⁸zaznaczyć punkt 1 lub 2

Oświadczam, że:

- nie jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej,
- posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii,
- posiadam warunki i środki techniczne do wykonywania wyżej wymienionych czynności,
- posiadam pełną znajomość przepisów prawodawstwa weterynaryjnego w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. , poz. 1557 – z późn. zmianami), a w szczególności przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 122 – z późn. zmianami), zasad etyki i deontologii weterynaryjnej oraz przepisów BHP i p.poż. w zakresie dotyczącym powyżej wymienionych czynności, oraz przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2020 r. poz. 256), a w szczególności art. 24.

oraz:

- posiadam kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami rozporządzenia MR i RW z 22 kwietnia 2004 roku w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami inspekcji weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz.U. z 2004 roku Nr 89 poz. 860 – z późn. zmianami),

Oświadczam, że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym.

.....
/podpis wnioskodawcy/

W załączeniu przedkładam*:

- 1) kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie (dyplom),
- 2) kopia dokumentu potwierdzającego posiadane kwalifikacje do wykonywania zleconych czynności,
- 3) kopia dokumentu potwierdzającego ukończony kurs wytrawiania,
- 4) aktualne zaświadczenie wydane przez właściwą okręgową radę lekarsko-weterynaryjną o prawie wykonywania zawodu lekarza weterynarii,
- 5) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 3,
- 6) oświadczenie o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 7) kopia dokumentu potwierdzającego trzymiesięczny staż
- 8) orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych potwierdzające zdolność do podjęcia pracy przy produkcji żywności,
- 9) zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności urzędowego lekarza weterynarii przy badaniu zwierząt rzeźnych i mięsa, potwierdzone badaniem okulistycznym,
- 10) prawidłowo wypełnione oświadczenie zleceniobiorcy dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego – zał. nr 1,
- 11) aktualne zaświadczenie dotyczące podstawy składek na ubezpieczenia społeczne.

* niepotrzebne skreślić

Obowiązek informacyjny
w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez zleceniodawcę:

1. Administratorem danych osobowych jest **Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Białymstoku** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Zwycięstwa 26B, 15-959 Białystok. Z administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Zwycięstwa 26B, 15-959 Białystok lub drogą e-mailową pod adresem: bialystok.miw@wetgiw.gov.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Macieja Laskowskiego, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: kontakt@gryfon.com.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenie 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 celu wykonania zlecenia, dzieła lub umowy cywilno-prawnej.
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.
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.

Zgoda na przetwarzanie danych:

Ja, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....

/data/

.....

/podpis/