…………………………………………… ……………………………………………

(Imię i nazwisko) (miejscowość data)

……………………………………………

……………………………………………

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zachodzą/ nie zachodzą\* okoliczności powodujące wątpliwości co do bezstronnego wykonywania czynności objętych wyznaczeniem wymienionych w decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kielcach nr………………. oraz że pozostaję/nie pozostaję\* w konflikcie interesów w związku z wykonywaniem tych czynności.

Oświadczam ponadto, że:

- nie wykonuję zajęć zarobkowych\*

- wykonuję zajęcia zarobkowe\* (podać informacje dotyczące czynności wykonywanych w ramach tych zajęć oraz okresu wykonywania tych zajęć, imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres podmiotu, na rzecz którego te zajęcia wykonuje, oraz odpowiednio miejsce lub obszar ich wykonywania)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\*niewłaściwe skreślić

……………………………………

9podpis)