Włoszczowa, dnia 23 listopada 2026 r.

PLW.3250.4.2026

POWIATOWY INSPEKTORAT WETERYNARII
we Włoszczowie
29-100 Włoszczowa, ul. Żwirki 2
tel./fax 41 394-49-92, tel. 41 394-57-60
NIP 656-19-47-556

OGŁOSZENIE

POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII WE WŁOSZCZOWIE

Powiatowy Lekarz Weterynarii we Włoszczowie po przeprowadzeniu analizy warunków organizacyjnych oraz zadań planowanych do wykonania ,informuje, że 23 listopada 2026 r. rozpocznie postępowanie z urzędu w sprawie wyznaczenia do wykonywania w ramach umowy zlecenia na terenie powiatu włoszczowskiego czynności urzędowych na rok 2027 określonych w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz.U. 2024 poz. 12 t.j. z późn. zm.) .

W związku z powyższym Powiatowy Lekarz Weterynarii we Włoszczowie zwraca się z prośbą o zgłaszanie gotowości do podjęcia współpracy w zakresie następujących czynności:

1. szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych – na obszarze sześciu gmin powiatu włoszczowskiego tj: gmina Włoszczowa, gmina Secemin ,gmina Krasocin, gmina Kluczewsko ,gmina Moskorzew i gmina Radków: -5 lekarzy weterynarii

2. sprawowania nadzoru nad miejscami skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt - na obszarze sześciu gmin powiatu włoszczowskiego tj: gmina Włoszczowa, gmina Secemin ,gmina Krasocin, gmina Kluczewsko ,gmina Moskorzew i gmina Radków; -2 lekarzy weterynarii

3. badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia - na obszarze sześciu gmin powiatu włoszczowskiego tj : gmina Włoszczowa, gmina Secemin ,gmina Krasocin, gmina Kluczewsko ,gmina Moskorzew i gmina Radków; 2 lekarzy weterynarii **,**

4. 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 rzeźniach na terenie powiatu włoszczowskiego -3 lekarzy weterynarii , :

a. „Marboj" Ubój Trzody i Bydła , Przetwórstwo Mięsa, Marek Suliga Konieczno 12, 29 -100 Włoszczowa

b. Ubojnia Drobiu „Smak –Drób Oleszno" Zapała, Spółka Jawna, ul. Parkowa 2, Oleszno ,29 -105 Krasocin,

5. badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni: - 2 lekarzy weterynarii,
   a. Pracownia Terenowa Diagnostyki Włośni Nr 16 „Marboj" Ubój Trzody i Bydła, Przetwórstwo Mięsa Marek Suliga Konieczno 12 , 29 -100 Włoszczowa,
   b. Pracownia badania mięsa na obecność włośni - PIW Włoszczowa,
6. badania mięsa zwierząt poddanych ubojowi przy produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny - na obszarze powiatu włoszczowskiego, - 1 lekarz weterynarii ,
7. prowadzenie kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt - na obszarze powiatu włoszczowskiego, - 2 lekarzy weterynarii ,
8. wykonywania niektórych czynności pomocniczych – 2 osoby

Warunki naboru:

1.Wyznaczenie obejmuje okres **od 01 stycznia 2027r**. do dnia **31 grudnia 2027r**.

2.Wyznaczenie lekarzy weterynarii posiadających prawo do wykonywania zawodu lub osób posiadających kwalifikacje do wykonywania niektórych czynności pomocniczych następuje wyłącznie w przypadku posiadania kwalifikacji, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz.U. 2022 poz. 1662).

3.Osoba ubiegająca się o wyznaczenie zgłasza pisemnie Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii we Włoszczowie gotowość do wykonywania określonych czynności na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia .Oryginały dokumentów należy dostarczyć do siedziby Powiatowego Inspektoratu Weterynarii we Włoszczowie ul. Żwirki 2 ,29-100 Włoszczowa **do dnia 07 grudnia 2026 roku**.

4.Zgłoszenia złożone po terminie oraz niespełniające wymagań nie będą rozpatrywane.

5.Dokumenty o których mowa powyżej należy sporządzić w sposób rzetelny , dokumenty te powinny zawierć czytelny podpis kandydata.

6.Osoba ubiegająca się o wyznaczenie powinna posiadać odrębny tytuł do ubezpieczeń społecznych (Załącznik Nr 2).

7.Złożone zgłoszenia zostaną rozpatrzone w dniu 08 grudnia 2026 roku przez komisję powołana przez Powiatowego Lekarza Weterynarii.

8.Wyznaczenie lekarza weterynarii następuje z urzędu na podstawie decyzji administracyjnej po przeprowadzeniu przez Powiatowego Lekarza Weterynarii we Włoszczowie postepowania administracyjnego .Postępowanie administracyjne będzie toczyło się jedynie względem tych osób których zgłoszenie zostało pozytywnie zweryfikowane i zakwalifikowane do wyznaczenia .

9. Powiatowy Lekarz Weterynarii we Włoszczowie zawiera z osobą wyznaczoną umowę cywilno-prawną na wykonywanie określonych czynności .Wykonywanie czynności określonych w umowie nie stanowi zatrudnienia na podstawie stosunku pracy.

10.Nie podpisanie umowy w określonym terminie jest równoznaczne z rezygnacją osoby ubiegającej się o wyznaczenie.

11. Wnioski o wyznaczenie dostępne są w Sekretariacie Powiatowego Inspektoratu Weterynarii we Włoszczowie oraz do pobrania na stronie Biuletynu Informacji Publicznej PIW we Włoszczowie i stronie internetowej PIW www.piwwloszczowa.pl .(załącznik Nr 1) ,

12. Lista wyznaczonych do przeprowadzania czynności urzędowych lekarzy weterynarii będzie umieszczona na stronie Biuletynu Informacji Publicznej PIW we Włoszczowie i stronie internetowej PIW www.piwwloszczowa.pl oraz na tablicy ogłoszeń w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii we Włoszczowie.

13.Szczegółowa procedura wyznaczania osób niebędących pracownikami Inspekcji do wykonywania czynności urzędowych jest określona w „ Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii nr GIWpr.0200.1.22.2020r z dnia 5 listopada 2020r w sprawie wyznaczania lekarzy weterynarii do wykonywania czynności urzędowych i osób do wykonywania czynności pomocniczych oraz sposobu prowadzenia listy takich osób".

14. Osoba ubiegająca się o wyznaczenie powinna zapoznać się z treścią Klauzuli informacyjnej (Załącznik Nr 3).

Powiatowy Lekarz Weterynarii
we Włoszczowie
lek. wet. Paulina Wiewiora

Załącznik Nr 1 - Zgłoszenie wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia, o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej

Załącznik Nr 2- Oświadczenie ZUS

Załącznik Nr 3- Klauzula informacyjna

Załącznik nr 1 do instrukcji
Głównego Lekarza Weterynarii
z dnia 5 listopada 2020 r.
nr GIWpr.0200.1.22.2020

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:.....

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	
badanie mięsa zwierząt łownych	
sprawowanie nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawianiem wymaganych świadectw zdrowia	
sprawowanie nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich	

sprawowanie nadzoru nad wyładowywaniem ze statków rybackich i statków przetwórni produktów rybołówstwa, nad obróbką, przetwórstwem i przechowywaniem tych produktów oraz ślimaków i żab	
sprawowanie nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych	
pobieranie próbek do badań	
sprawowanie nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią	
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 pracuję w zawodzie lekarza weterynarii od ..... lat			
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 Weterynaryjnej			
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 tym czasie uchylona.			
Posiadam samochód marki ..... nr rej. ..... o pojemności silnika ....., który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych.			

Załączniki:

- □ Prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr..... ;
- □ Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje teoretyczne i praktyczne;
- □ Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- □ 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;

□ Inne

.....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w .....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

.....

Miejscowość data

Ja niżej podpisany.....
imię nazwisko,

oświadczam, że:

I (umowa o pracę)

1. jestem, nie jestem* zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód (wynagrodzenie określone w umowie) równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu, które od 01 stycznia 2026 r. wynosi 4 806 zł)

2. jestem, nie jestem* zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód (wynagrodzenie określone w umowie) niższy niż minimalne wynagrodzenie, które od 01 stycznia 2026 r. wynosi 4 806 zł).

przebywam, nie przebywam* na urlopie bezpłatnym,

przebywam, nie przebywam* na urlopie wychowawczym,

II (umowa zlecenie)

1. Podlegam, nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z innej umowy zlecenia, i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu które od 01 stycznia 2026 r. wynosi 4 806 zł)

2. Podlegam, nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z innej umowy zlecenia, ale podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest niższa niż minimalne wynagrodzenie, które od 01 stycznia 2026 r. wynosi 4 806 zł),

III (działalność gospodarcza)

1. Podlegam, nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności/ współpracy przy prowadzonej działalności i podstawę wymiaru składek stanowi kwota równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu, które od 01 stycznia 2026 r. wynosi 4 806 zł),

2.Podlegam, nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności/ współpracy przy prowadzonej działalności i podstawę wymiaru składek stanowi kwota niższa od minimalnego wynagrodzenia, które od 01 stycznia 2026 r. wynosi 4 806 zł).

IV

1. Mam, nie mam* ustalonego prawa do emerytury lub renty,
2. Posiadam, nie posiadam* stopień niepełnosprawności (podaj zgodnie z posiadanym orzeczeniem potwierdzone kserokopią)
3. Jestem, nie jestem** uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

V

1. Wnoszę, nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi,
2. Wnoszę, nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w pkt. I – V w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

1. Dane Osobowe

PESEL ..... NIP.....
Imiona Rodziców.....

Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....

Nazwisko rodowe.....Obywatelstwo.....

Seria i nr dowodu osobistego.....

Nr tel. ..... e-mail.....

2. Adres zamieszkania

Województwo.....powiat.....gmina.....

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Miejscowość .....kod pocztowy.....poczta.....

3. Adres do korespondencji, (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem 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.Nr konta bankowego.....

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, składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) i Fundusz Pracy finansowane ze środków płatnika oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Podpis

- niewłaściwe skreślić

**** status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie), a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.**

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o naborze

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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, dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii we Włoszczowie, ul. Żwirki 2, 29-100 Włoszczowa
2. W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych przez Administratora, w tym realizacji Państwa praw przez Administratora, mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:
    1) listownie na adres siedziby Administratora: ul. Żwirki 2, 29-100 Włoszczowa
    2) poprzez ePUAP: adres skrytki: /piwwloszczowa/skrytka
    3) e-mailem: iod@piwwloszczowa.pl
    4) telefonicznie: 41 394 49 92
3. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest:
    1) art. 6 ust 1 lit a RODO, tj. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
    2) art. 6 ust 1 lit. b RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu:
    1) Naboru
5. Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
6. Państwa dane osobowe będą udostępnione :
    1. Komisji ds. naboru

    w związku z:
    1. Prowadzonym naborem
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów, tj. przez okres 3 lat
8. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, przysługuje Państwu prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie.
9. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.

11. Przysługuje Państwu prawo do żądania usunięcia danych osobowych, jeżeli dane osobowe nie są niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane.
12. W zakresie udostępnienia danych przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
13. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji celu i wynika ze wskazanych przepisów prawa.

.....

/data i czytelny podpis osoby potwierdzający zapoznanie się z klauzulą informacyjną/