

OŚWIADCZENIE WYZNACZONEGO

- wszystkie pola tekstowe proszę wypełniać drukowanymi literami

Data sporządzenia formularza (DD-MM-RRR)

Podpis Wyznaczonego

8. Niezbędne dane dodatkowe:

8.1. Dane osobowe uzupełniające:

Imiona rodziców
Data urodzenia Miejsce urodzenia
Nazwisko rodowe Obywatelstwo
NIP
Nr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców) *

8.2. Adres zamieszkania:

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

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

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

8.4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT- 8B)

- US w Wąbrzeźnie
- Inny, jaki (nazwa i adres)

8.5. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

- 02R
- Inny, jaki

8.6. Zobowiązuje się do natychmiastowego powiadomienia Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Wąbrzeźnie w przypadku utraty tytułu do ubezpieczenia wymienionego w pkt. 6-1. lub korzystania w okresie zatrudnienia z urlopów bezpłatnych i zwolnień powodujących obniżenie podstawy wymiaru składek.

8.7. Nr odznaki identyfikacyjnej

8.8. Oświadczenie o używaniu samochodu prywatnego przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej wyznaczone na podstawie art. 16 i art. 18 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U. z 2021, poz. 306 z późn. zm.)

Oświadczam, że używam samochodu osobowego:

marka nr rej pojemność silnika

do celów, związanych z wykonywaniem czynności wymienionych w załączniku do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 stycznia 2018 r. w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii (Dz. U. z 2018 r. poz. 129).

Jednocześnie zobowiązuję się do powiadomienia Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wąbrzeźnie o zmianie użytkowanego samochodu.

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 niezwłocznego poinformowania Pracodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
miejscowość, data

.....
podpis

OŚWIADCZENIE WYZNACZONEGO

- wszystkie pola tekstowe proszę wypełniać drukowanymi literami

Klauzula Informacyjna osób wyznaczonych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wąbrzeźnie odnośnie RODO

Zgodnie z art. 13 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 (RODO) Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wąbrzeźnie przekazuje informację:

1. Administratorem Pana danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Wąbrzeźnie. Może Pan skontaktować się z Administratorem pisząc na adres sekretariat@piwwabrzezno.pl lub telefonicznie pod nr: 566880095
2. Podstawą prawną przetwarzania Pana danych jest art. 6 ust.1lit b rozporządzenia RODO w zw. z art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Inspekcji Weterynaryjnej.
3. Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów związanych z realizacją umowy o której mowa w art. 16 ust.3 w/w ustawy.
4. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z zapisów w/w ustawy oraz jest warunkiem zawarcia umowy. Nie podanie danych osobowych spowoduje, że Administrator nie będzie mógł realizować celu jakim jest wyznaczenie.
5. Pana dane będą przechowywane na czas wyznaczenia oraz po upływie wyznaczenia przez okres niezbędny do :
 - a) zabezpieczenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń przysługujących PIW Wąbrzeźnie,
 - b) wypełnienia obowiązku prawnego Administratora (np. z wynikającego z przepisów podatkowych lub rachunkowych).
6. Pana dane osobowe będą przetwarzać tylko upoważnieni pracownicy Administratora.
7. Administrator nie zamierza przekazywać Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
8. Ma Pan prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania.
9. W związku z przetwarzaniem Pana danych osobowych przez Administratora przysługuje Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
10. W oparciu o Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.