………………………………… Kępno, dnia……………….

…………………………………

…………………………………

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w 2021 r. poza wyznaczeniem do czynności urzędowych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kępnie:

1. nie posiadam innych wyznaczeń,
2. posiadam następujące wyznaczenia\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Powiat | Nazwa zakładu | Dni pracy w tygodniu | Godziny pracy od-do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 ……………………………………

 *(podpis zleceniobiorcy)*

\* niepotrzebne skreślić