Załącznik nr 3

Lekarz Weterynarii

Pszczyna, dnia .....

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 4, ust. 1, 2 lit. b Rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1 z późn. zm.; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200),
Oświadczam, że w ramach upoważnienia do kontroli w wyznaczonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pszczynie nadzorowanym podmiocie, nie posiadam żadnego konfliktu interesów, który byłby przeciwwskazaniem do prowadzenia kontroli.

.....
Czytelny podpis, pieczątka