

.....
.....
.....

Kępno, dnia.....

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w 2017 r. poza wyznaczeniem do czynności urzędowych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kępnie:

- a) nie posiadam innych wyznaczeń,
- b) posiadam następujące wyznaczenia*:

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

.....
(podpis zleceniobiorcy)

* niepotrzebne skreślić