……………………………….. Kartuzy, dnia…………………

………………………………..

………………………………...

(imię i nazwisko, adres lek. wet.)

**ZGODA**

Ja, niżej podpisany ………………………………………………………………………...jestem

 (imię i nazwisko kierownika zakładu leczniczego)

 kierownikiem zakładu leczniczego ……………………………………………………..………

 (nazwa i adres  *zakładu leczniczego)*

………………………………………………………………………………………………..…………

i wyrażam zgodę na wyznaczenie lek. wet……………………………….……………..………

 *(imię i nazwisko lek. wet. ubiegającego się o wyznaczenie)*

do czynności urzędowych wymienionych w złożonej przez ww. lekarza weterynarii deklaracji wstępnej gotowości do podjęcia czynności z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kartuzach w 2024 roku.

……………………………………..

(Podpis kierownika zakładu leczniczego)