wg art. 21 Ustawy o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych

**Podmiot wg ustawy/Użytkownik wyznacza do wykonywania procedur osobę, która posiada:**

dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku studiów w dziedzinie nauk biologicznych, farmaceutycznych, medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych oraz

 ukończone szkolenie w zakresie przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach oraz

która co najmniej przez rok uczestniczyła w wykonywaniu procedur pod nadzorem osoby wyznaczonej przez użytkownika i uzyskała praktyczne umiejętności w tym zakresie

albo

dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku studiów innym niż wymieniony w pkt 1 oraz

ukończone studia podyplomowe lub szkolenie w zakresie przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach oraz

która co najmniej przez 2 lata uczestniczyła w wykonywaniu procedur pod nadzorem osoby wyznaczonej przez użytkownika i uzyskała praktyczne umiejętności w tym zakresie

albo

wykształcenie średnie i przygotowanie zawodowe zgodne z zakresem wykonywanych procedur oraz

która co najmniej przez 2 lata uczestniczyła w wykonywaniu procedur pod nadzorem osoby wyznaczonej przez użytkownika i uzyskała praktyczne umiejętności w tym zakresie.

**WNIOSEK**

O wyznaczenie osoby wykonującej procedury na zwierzętach

 (**UWAGA**: Formularz wypełnić komputerowo w programie Word. Odpowiednie dane wpisać w szare pola, po skończeniu wydrukować, podpisać, można plik zapisać na dysku. Przy wypełnianiu może być pomocna instrukcja.)

**A. DANE KIEROWNIKA JEDNOSTKI ZAREJESTROWANEJ JAKO UŻYTKOWNIK**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię Irina | Nazwisko Kowalska  |
| Stopień/tytuł naukowy prof. dr hab. n. med. | Stanowisko Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim |
| Nazwa placówki Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku |
| Ulica, nr Kilińskiego 1 | Miejscowość Białystok  | Kod 15-089 |

|  |
| --- |
| **B. Dane wnioskodawcy** |
| Imię  | Nazwisko  |
| Stopień/tytuł naukowy | Zawód | Stanowisko  |
| Zakład/Katedra  | Pracownia  |
| Nazwa placówki  |
| Ulica, nr  | Miejscowość  | Kod  |
| Telefon  | Faks  | Email  |

Uprzejmie proszę o wydanie zezwolenia na wykonywanie procedur na zwierzętach na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku **na okres (nie dłużej niż 5 lat, *format* dd/mm/rrrr) do dd/mm/rrrr –** wpisuje wnioskodawca na zwierzętach następujących gatunków/grup gatunków (zaznaczyć): mysz [ ] , szczur [ ] , królik [ ] , chomik [ ] , świnka morska [ ] , nornica ruda [ ] , przepiórka japońska [ ] , kura domowa [ ] , żaba wodna [ ] , inne (wpisać): **.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

**OŚWIADCZENIE wersja 1a**

**o kwalifikacjach osoby występującej o wyznaczenie do wykonywania procedur**

**Nazwisko i imię:**

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk biologicznych, farmaceutycznych,

 medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych nadany przez .

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk innych niż wyżej. nadany przez .

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów z dziedziny nauk

 biologicznych, farmaceutycznych, medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych

 Nazwa uczelni **,** wydziału , tytuł

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów innym niż wyżej. Nazwa uczelni **,** wydziału **,** tytuł. (Jeśli TAK, przejdź do punktów 6 lub 7)
2. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły średniej. Nazwa szkoły **,** (Jeśli TAK, przejdź do 7)
3. [ ]  Dyplom ukończenia studiów podyplomowych.

 Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ] .

1. [ ]  Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu wykonywania procedur na zwierzętach (wg. programu zawartego w Rozporządzeniu….).

Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ] .

1. [ ]  Staż pracy (uczestniczenie w doświadczeniach) umożliwiający uzyskanie praktycznych umiejętności w zakresie przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach przez okres co najmniej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) dwóch lat | [ ]  | b) jednego roku | [ ]  |

Oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika o stażu pracy lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

W przypadku, gdy do tego stażu wchodzi okres pracy **poza** Użytkownikiem, załączyć kopię zezwolenia indywidualnego lub oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika (np. promotora, Kierownika Pracowni, Katedry). Oświadczenie właściwej osoby lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

1. Wyjaśnienia dodatkowe[[1]](#footnote-1):

Oświadczam, że się z treścią ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (Dz. U. poz. 266) i zobowiązuję się do przestrzegania przepisów regulujących wykonywanie procedur na zwierzętach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

**OŚWIADCZENIE wersja 1b**

**o kwalifikacjach osoby występującej o wyznaczenie do wykonywania procedur**

**Nazwisko i imię:**

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk biologicznych, farmaceutycznych,

 medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych nadany przez .

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk innych niż wyżej nadany przez .

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 6 lub 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów z dziedziny nauk

 biologicznych, farmaceutycznych, medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych

 Nazwa uczelni **,** wydziału , tytuł

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów innym niż wyżej. Nazwa

 uczelni **,** wydziału **,** tytuł. (Jeśli TAK, przejdź do punktów 6 lub 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły średniej. Nazwa szkoły **,** (Jeśli TAK, przejdź do 7)

 oraz

1. [ ]  Dyplom ukończenia studiów podyplomowych.

 Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ] .

 lub

1. [ ]  Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu wykonywania procedur na

 zwierzętach (wg. programu zawartego w Rozporządzeniu….).

 Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ]

 oraz

1. [ ]  Staż pracy (uczestniczenie w doświadczeniach) umożliwiający uzyskanie praktycznych umiejętności w zakresie przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach przez okres co najmniej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) dwóch lat | [ ]  | b) jednego roku | [ ]  |

Oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika o stażu pracy lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

W przypadku, gdy do tego stażu wchodzi okres pracy **poza** Użytkownikiem, załączyć kopię zezwolenia indywidualnego lub oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika (np. promotora, Kierownika Pracowni, Katedry). Oświadczenie właściwej osoby lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

1. Wyjaśnienia dodatkowe[[2]](#footnote-2):

Oświadczam, że się z treścią ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (Dz. U. poz. 266) i zobowiązuję się do przestrzegania przepisów regulujących wykonywanie procedur na zwierzętach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

**OŚWIADCZENIE wersja 2 a**

**o kwalifikacjach osoby występującej o wyznaczenie do wykonywania procedur**

**Nazwisko i imię:**

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk biologicznych, farmaceutycznych,

medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych nadany przez .

(Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk innych niż wyżej nadany przez .

(Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów z dziedziny nauk

 biologicznych, farmaceutycznych, medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych

 Nazwa uczelni **,** wydziału , tytuł

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów innym niż wyżej. Nazwa uczelni **,** wydziału **,** tytuł. (Jeśli TAK, przejdź do punktów 6 lub 7)
2. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły średniej. Nazwa szkoły **,** (Jeśli TAK, przejdź do 7)
3. [ ]  Dyplom ukończenia studiów podyplomowych.

Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ]

1. [ ]  Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu wykonywania procedur na zwierzętach (wg. programu zawartego w Rozporządzeniu….).

Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ] .

1. [ ]  Staż pracy (uczestniczenie w doświadczeniach) umożliwiający uzyskanie praktycznych umiejętności w zakresie przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach przez okres co najmniej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) dwóch lat | [ ]  | b) jednego roku | [ ]  |

Oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika o stażu pracy lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

W przypadku, gdy do tego stażu wchodzi okres pracy **poza** Użytkownikiem, załączyć kopię zezwolenia indywidualnego lub oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika (np. promotora, Kierownika Pracowni, Katedry). Oświadczenie właściwej osoby lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

1. Wyjaśnienia dodatkowe[[3]](#footnote-3):

Oświadczam, że się z treścią ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (Dz. U. poz. 266) i zobowiązuję się do przestrzegania przepisów regulujących wykonywanie procedur na zwierzętach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

**OŚWIADCZENIE wersja 2 b**

**o kwalifikacjach osoby występującej o wyznaczenie do wykonywania procedur**

**Nazwisko i imię:**

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk biologicznych, farmaceutycznych,

 medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych nadany przez .

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk innych niż wyżej nadany przez .

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów z dziedziny nauk

 biologicznych, farmaceutycznych, medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych

 Nazwa uczelni      **,** wydziału      , tytuł

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów innym niż wyżej. Nazwa uczelni **,** wydziału **,** tytuł. (Jeśli TAK, przejdź do punktów 6 lub 7)
2. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły średniej. Nazwa szkoły **,** (Jeśli TAK, przejdź do 7)

 oraz

1. [ ]  Dyplom ukończenia studiów podyplomowych.

Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ]

lub

1. [ ]  Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu wykonywania procedur na zwierzętach (wg. programu zawartego w Rozporządzeniu….).

Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ] .

oraz

1. [ ]  Staż pracy (uczestniczenie w doświadczeniach) umożliwiający uzyskanie praktycznych umiejętności w zakresie przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach przez okres co najmniej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) dwóch lat | [ ]  | b) jednego roku | [ ]  |

Oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika o stażu pracy lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

W przypadku, gdy do tego stażu wchodzi okres pracy **poza** Użytkownikiem, załączyć kopię zezwolenia indywidualnego lub oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika (np. promotora, Kierownika Pracowni, Katedry). Oświadczenie właściwej osoby lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

1. Wyjaśnienia dodatkowe[[4]](#footnote-4):

Oświadczam, że się z treścią ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (Dz. U. poz. 266) i zobowiązuję się do przestrzegania przepisów regulujących wykonywanie procedur na zwierzętach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

### OŚWIADCZENIE wersja 3

**o kwalifikacjach osoby występującej o wyznaczenie do wykonywania procedur**

**Nazwisko i imię:**

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk biologicznych, farmaceutycznych,

medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych nadany przez .

(Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk innych niż wyżej nadany przez .

(Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów z dziedziny nauk biologicznych, farmaceutycznych, medycznych, weterynaryjnych lub rolniczych. Nazwa uczelni **,** wydziału , tytuł

 (Jeśli TAK, przejdź do punktu 7)

1. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku studiów innym niż wyżej. Nazwa *uczelni* ***,*** *wydziału* ***,*** *tytuł**. (Jeśli TAK, przejdź do punktów 6 lub 7)*
2. [ ]  Dyplom ukończenia szkoły średniej. Nazwa szkoły **,** (Jeśli TAK, przejdź do 7)
3. [ ]  Dyplom ukończenia studiów podyplomowych.

 Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ] .

1. Przygotowanie zawodowe zgodne z zakresem wykonywanych procedur

Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ] .

1. [ ]  Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu wykonywania procedur na zwierzętach (wg. programu zawartego w Rozporządzeniu….).

 Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK [ ] .

1. [ ]  Staż pracy (uczestniczenie w doświadczeniach) umożliwiający uzyskanie praktycznych umiejętności w zakresie przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach przez okres co najmniej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) dwóch lat | [ ]  | b) jednego roku | [ ]  |

Oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika o stażu pracy lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

W przypadku, gdy do tego stażu wchodzi okres pracy **poza** Użytkownikiem, załączyć kopię zezwolenia indywidualnego lub oświadczenie odpowiedniego zwierzchnika (np. promotora, Kierownika Pracowni, Katedry). Oświadczenie właściwej osoby lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK [ ] .

1. Wyjaśnienia dodatkowe[[5]](#footnote-5):

Oświadczam, że się z treścią ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (Dz. U. poz. 266) i zobowiązuję się do przestrzegania przepisów regulujących wykonywanie procedur na zwierzętach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

1. Jeżeli wnioskodawca uważa, że powinien wyjaśnić jakąś kwestię, np. dotycząca stażu pracy czy odbytych szkoleń. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli wnioskodawca uważa, że powinien wyjaśnić jakąś kwestię, np. dotycząca stażu pracy czy odbytych szkoleń. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli wnioskodawca uważa, że powinien wyjaśnić jakąś kwestię, np. dotycząca stażu pracy czy odbytych szkoleń. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli wnioskodawca uważa, że powinien wyjaśnić jakąś kwestię, np. dotycząca stażu pracy czy odbytych szkoleń. [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeżeli wnioskodawca uważa, że powinien wyjaśnić jakąś kwestię, np. dotycząca stażu pracy czy odbytych szkoleń. [↑](#footnote-ref-5)