

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejsowość, data)

.....
(miejsce zatrudnienia)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem(łam) poinformowana o ryzyku zawodowym, które wiąże się wykonywaną pracą oraz zasadach ochrony przed zagrożeniami.

.....
(podpis pracownika)