

.....
(miejsowość i data)

.....
(Nazwisko i imię pracownika)

.....
(stanowisko)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że zostałem zapoznany z zagrożeniami wypadkowymi oraz sposobami ich likwidacji i ograniczania. Ponadto zostałem poinformowany o ryzyku zawodowym na zajmowanym stanowisku.

.....
(podpis pracownika)