

.....,dnia.....

**Oświadczenie pracownika
o zapoznaniu się z dokonaną przez pracodawcę
oceną ryzyka zawodowego**



Ja niżej podpisany.....
(imię i nazwisko)
zatrudniony/a przez
(pełna nazwa pracodawcy)

potwierdzam, że zostałem/am w dniu.....poinformowany/a przez
pracodawcę o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną przeze mnie pracą na
stanowisku..... .

Pracodawca poinformował mnie ponadto o zasadach ochrony przed zagrożeniami
występującymi na moim stanowisku pracy.

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)
(podpis pracownika)

DRUK: **BHP Pomorze**, mgr inż. Łukasz Kowalewski, tel.507-068-365, www.bhp-pomorze.pl

.....,dnia.....

**Oświadczenie pracownika
o zapoznaniu się z dokonaną przez pracodawcę
oceną ryzyka zawodowego**



Ja niżej podpisany.....
(imię i nazwisko)
zatrudniony/a przez
(pełna nazwa pracodawcy)

potwierdzam, że zostałem/am w dniu.....poinformowany/a przez
pracodawcę o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną przeze mnie pracą na
stanowisku..... .

Pracodawca poinformował mnie ponadto o zasadach ochrony przed zagrożeniami
występującymi na moim stanowisku pracy.

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)
(podpis pracownika)

DRUK: **BHP Pomorze**, mgr inż. Łukasz Kowalewski, tel.507-068-365, www.bhp-pomorze.pl