

Warszawa, dnia r.

OŚWIADCZENIE

Pan(i)

urodzony(a) w dniu w,

zatrudniony(a) na stanowisku

Ja niżej podpisany oświadczam, że zostałem zapoznany z ryzykiem zawodowym
wynikającym z pracy na tym stanowisku.

Karta oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy nr

.....
(Podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

.....
(Data i podpis pracownika)