

Warszawa, dnia

OŚWIADCZENIE

Pan(i)

urodzony(a) w dniu w,

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a)
z zagrożeniami dla bezpieczeństwa i zdrowia podczas pracy na terenie
.....,

Warszawa, ul.

Karta informacji o zagrożeniach z dniar.

.....
(podpis)