

Oświadczenie przyjęcia do wiadomości oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy:

.....

Oświadczam, że zostałam/em* poinformowana/y* przez pracodawcę o ryzyku zawodowym związanym z pracą na zajmowanym stanowisku oraz, że zobowiązuję się przestrzegać warunków i wskazań zawartych w ocenie ryzyka zawodowego.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Podpis pracownika	Data
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

*niepotrzebne skreślić