Imię i nazwisko pracownika: .....

Stanowisko: .....

Nazwa komórki organizacyjnej: .....

Oświadczenie pracownika
o zapoznaniu z oceną ryzyka zawodowego

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o ryzyku zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na moim stanowisku pracy oraz że zobowiązuję się przestrzegać warunków i wskazań zawartych w ocenie ryzyka zawodowego.

.....

Data, podpis pracownika