

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

.....
(miejscowość i data)

Niżej podpisany.....
(imię i nazwisko pracownika)
zamieszkały w
(miejsce zamieszkania)
zatrudniony w
(oznaczenie pracodawcy)

Potwierdzam, że zostałem w dniu poinformowany przez
pracodawcę o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną przeze mnie pracą na
stanowisku

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

.....
(podpis pracownika)