

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O ZAPOZNANIU SIĘ
Z DOKONANĄ PRZEZ PRACODAWCĘ OCENĄ RYZYKA
ZAWODOWEGO**

.....

Miejscowość i data

Niżej podpisany

Zamieszkały

Zatrudniony

Oświadczam, że w dniu zostałam / zostałem zapoznana/zapoznany
z zagrożeniami i ryzykiem zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na
stanowisku

Przyjmuję do wiadomości zakres i rolę wdrożonych do stosowania barier.

Jestem świadoma/świadomy, że niestosowanie wdrożonych barier powoduje wzrost ryzyka
zawodowego – zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku przy pracy lub choroby
zawodowej.

.....(podpis pracownika).....