

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres)

.....

....., dnia .....

.....  
(nazwa zakładu pracy)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o ryzyku zawodowym i zapoznałem(am) się z oceną ryzyka zawodowego występującego na stanowisku.....

.....

.....  
(podpis pracownika)