

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejscowość, data)

.....
(stanowisko pracy)

Oświadczenie o zapoznaniu się z zagrożeniami i ryzykiem zawodowym na stanowisku pracy

Ja niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, iż dnia
zapoznałem(am) się z zagrożeniami i ryzykiem zawodowym związanym z wykonywanymi
czynnościami na moim stanowisku pracy. Przyjmuję do wiadomości zakres i rolę wdrożonych
do stosowania barier. Jestem świadomy(a), że niestosowanie wdrożonych barier powoduje
wzrost ryzyka zawodowego – zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku przy pracy
lub choroby zawodowej.

Jednocześnie oświadczam, iż dniazapoznałem(am) się z wytycznymi
oraz instrukcjami bhp na moim stanowisku pracy.

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(data i podpis pracownika)