………………………………

(nazwisko)

……………………………..

(imię)

……………………………..

(zajmowane stanowisko)

# **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałem (am) zapoznany (a) 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 czy choroby zawodowej

…….., dnia ……………….

……………………………….

(czytelny podpis)