

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam/łem zapoznana/ny z zagrożeniami i ryzykiem zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na moim stanowisku pracy. Przyjmuje do wiadomości zakres i rolę wdrożonych do stosowania barier. Jestem świadoma/y, że niestosowanie wdrożonych barier powoduje wzrost ryzyka zawodowego - zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku przy pracy czy choroby zawodowej.

Imię i nazwisko pracownika

.....

Podpis

.....