

.....  
(oznaczenie pracodawcy)

**Oświadczenie pracownika  
o zapoznaniu się z dokonaną przez pracodawcę oceną ryzyka zawodowego**

.....  
(miejscowość i data)

Niżej podpisany.....  
(imię i nazwisko pracownika)

zamieszkały w .....  
(miejsce zamieszkania)

zatrudniony w .....  
(oznaczenie pracodawcy)

Potwierdzam, że zostałem w dniu ..... poinformowany przez  
pracodawcę o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną przeze mnie pracą na  
stanowisku .....

Pracodawca poinformował mnie ponadto o zasadach przed zagrożeniami występującymi na  
moim stanowisku pracy.

.....  
(podpis pracownika)