

.....  
.....  
.....

....., .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z oceną ryzyka zawodowego przeprowadzoną dla mojego stanowiska pracy.

Imię i nazwisko pracownika: .....

.....  
*podpis*