

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

.....,

OŚWIADCZENIE

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

.....
(imię, nazwisko pracownika)

.....
podpis

<http://www.nobis.wroclaw.pl>