

**Oświadczenie o zapoznaniu pracownika z oceną ryzyka zawodowego.**

Oświadczam, że w dniu ..... r. zostałem(am) zapoznany(a)  
z oceną ryzyka zawodowego występującego na stanowisku pracy

.....  
(nazwa stanowiska pracy)

.....  
( pieczęć i podpis osoby udostępniającej dokumentację oceny ryzyka )

.....  
( czytelny podpis osoby, która zapoznała się z oceną ryzyka )