

## Informacja o zapoznaniu się pracownika z ryzykiem zawodowym

.....  
(nazwa firmy)

.....  
(nazwa komórki a organizacyjnej)

### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z: **zagrożeniami, ryzykiem zawodowym i wykazem czynników szkodliwych** związanym z wykonywanymi czynnościami na moim stanowisku pracy. Przyjmuję do wiadomości zakres i rolę wdrożonych do stosowania barier. Jestem świadomy/a, że niestosowanie wdrożonych barier powoduje wzrost ryzyka zawodowego – zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku czy choroby zawodowej.

Imię i nazwisko pracownika	Stanowisko pracy (czynności)	Data	Podpis pracownika
.....	..... ..... ..... .....		
Informację przekazał:.....			
Ocena ryzyka zawodowego: .....			