**OŚWIADCZENIE**

**w sprawie zapoznania pracownika z oceną ryzyka zawodowego**

**na stanowisku pracy**

Pan(i) ...........................................................................................................................................,

urodzony(a) ................................................. w ...........................................................................,

zatrudniony(a) w .........................................................................................................................,

(nazwa jednostki organizacyjnej PŁ)

na stanowisku ...............................................................................................................................

oświadcza, że został(a) zapoznany(a) z oceną ryzyka zawodowego na swoim stanowisku pracy oraz z zasadami ochrony przed mogącymi wystąpić zagrożeniami.

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

(podpis kierownika jednostki organizacyjnej PŁ) (podpis pracownika)

Łódź, dn. ..............................................