

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

**Oświadczenie pracownika
o zapoznaniu się z dokonaną przez pracodawcę oceną ryzyka zawodowego**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentacją oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy

.....
(podpis pracownika)