

Nazwa Firmy	<b>AKADEMIA POMORSKA W SŁUPSKU</b>		
Imię i nazwisko:	.....		
Stanowisko:	.....		
Komórka organizacyjna :	.....		
<b>O Ś W I A D C Z E N I E</b>			
<p>Oświadczam, że podczas instruktażu stanowiskowego bhp zostałem/am poinformowany/a o zagrożeniach i ryzyku zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na moim stanowisku. Przyjmuję do wiadomości zakres stosowania wyznaczonych środków ochrony przed zagrożeniami. Jestem świadomy/a, że nie stosowanie ich powoduje wzrost ryzyka zawodowego i zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku lub choroby zawodowej.</p>			
Data:	<input type="text"/>	Podpis szkolonego:	<input type="text"/>
Data:	<input type="text"/>	Podpis odbierającego oświadczenie*:	<input type="text"/>

\*Po podpisaniu oświadczenia przekazać do Sekcji Kadr w celu umieszczenia w aktach osobowych pracownika.

Nazwa Firmy	<b>AKADEMIA POMORSKA W SŁUPSKU</b>		
Imię i nazwisko:	.....		
Stanowisko:	.....		
Komórka organizacyjna :	.....		
<b>O Ś W I A D C Z E N I E</b>			
<p>Oświadczam, że podczas instruktażu stanowiskowego bhp zostałem/am poinformowany/a o zagrożeniach i ryzyku zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na moim stanowisku. Przyjmuję do wiadomości zakres stosowania wyznaczonych środków ochrony przed zagrożeniami. Jestem świadomy/a, że nie stosowanie ich powoduje wzrost ryzyka zawodowego i zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku lub choroby zawodowej.</p>			
Data:	<input type="text"/>	Podpis szkolonego:	<input type="text"/>
Data:	<input type="text"/>	Podpis odbierającego oświadczenie*:	<input type="text"/>

\*Po podpisaniu oświadczenia przekazać do Sekcji Kadr w celu umieszczenia w aktach osobowych pracownika.