**Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z ryzykiem zawodowym**

…………………………………………..

(miejscowość i data)

Niżej podpisany/a …..……………………..……..………………………………………………...…….

(imię i nazwisko pracownika)

Zamieszkały/a w …………………………………………...…………………………………………….

(miejsce zamieszkania)

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z opracowanym w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku ryzykiem zawodowym na zajmowanym przez siebie stanowisku ………………….……………………………………………, które wiąże się z wykonywaną pracą, zgodnie z art. 226 k.p.

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

 (podpis pracownika)