\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko pracownika)

**Oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami BHP**

Niniejszym oświadczam, że w związku z zatrudnieniem w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na stanowisku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zostałam(-em) zapoznana(-y) z przepisami i zasadami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej, w tym zasadami ochrony osobistej i posługiwania się podręcznym sprzętem gaśniczym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis pracownika)