

Załącznik
do Zarządzenia Nr 69.2021
Dyrektora MOPS
z dnia 26.07.2021 r.

Informacja o zapoznaniu pracownika z ryzykiem zawodowym			
 (pieczęćka MOPS)		 (nazwa komórki organizacyjnej)	
Oświadczenie Oświadczam, iż zostałam/zostałem* zapoznany z ryzykiem zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz zasadami ochrony przed zagrożeniami występującymi na stanowisku pracy i przy wykonywanych pracach.			
Imię i nazwisko pracownika	Stanowisko pracy (czynności) ¹	Data	Podpis
Informację przekazał: ²		 	

¹ – stanowisko pracy, na którym wykonywana jest praca (niezależnie od stanowiska etatowego) lub wszystkie rodzaje prac, przy których zatrudniony jest zainteresowany

² – imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby przekazującej niniejszą informację

* niepotrzebne skreślić

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczyk**