

Bydgoszcz,

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
komórka organizacyjna

.....
Stanowisko

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

.....
(nazwa jedn. zatrudnienia)

.....
(funkcja np. Dziekan, Kierownik Działu)

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

O ZAPOZNANIU SIĘ Z OCENĄ RYZYKA ZAWODOWEGO ORAZ INFORMACJĄ ZAWIERAJĄCĄ ZASADY BEZPIECZNEGO I HIGIENICZNEGO WYKONYWANIA PRACY ZDALNEJ

Oświadczam, że zapoznałem/ałam się z oceną ryzyka zawodowego oraz informacją zawierającą zasady bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy zdalnej obowiązującymi na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy i zobowiązuje się do przestrzegania w.w. zasad.

.....
(podpis pracownika)