

**ZGŁOSZENIE PRZEPROWADZENIA OCENY
RYZYKA ZAWODOWEGO**

Nazwa firmy:.....

Adres firmy:.....

Tel. kontaktowy..... Adres e-mail.....

LP.	NAZWA STANOWISKA PRACY KTÓRE MA BYĆ OCENIONE	CHARAKTERYSTYKA I OPIS STANOWISKA PRACY (ZAKRES CZYNNOŚCI)
1		
2		

3		
4		
5		

Dane osoby zgłaszającej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie zgłoszeniowej, wyłącznie w celu przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883).