

Załącznik nr 1
do Regulaminu Pracy
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Włocławek, dnia

**Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się pracownika z regulaminem pracy,
regulaminem wynagradzania, zasadami BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz ryzykiem
zawodowym.**

Oświadczam, iż w dniu zapoznałem/am się z treścią: Regulaminu Pracy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku. Jego treść jest dla mnie zrozumiała i nie budzi wątpliwości. Zostałem/am poinformowany o obowiązku przestrzegania regulaminu pracy i odpowiedzialności porządkowej w przypadku naruszenia regulaminu pracy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Wynagradzania Pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.

Ponadto oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz że zostałem/am poinformowany/a o ryzyku zawodowym i zagrożeniach dla życia i zdrowia występujących na stanowisku pracy, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(podpis pracownika)

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Piotr Grudziński