

**Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 16/UM/2023 Prezydenta Miasta Konina
z dnia 18 września 2023 roku**

Pan/Pani.....

.....

Wydział

.....

Stanowisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią:

1. "INSTRUKCJI BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY W URZĘDZIE MIEJSKIM W KONINIE",
2. INSTRUKCJI STANOWISKOWYCH BHP DOTYCZĄCYCH MOJEGO STANOWISKA PRACY: ADMINISTRACYJNO - BIUROWEGO /PORTIERA/ RZEMIEŚLINIKA KWALIFIKOWANEGO/.....(INNE STANOWISKO)*

oraz zobowiązuję się do ich stosowania i przestrzegania.

.....

Data i podpis

*Niewłaściwe skreślić