

POTWIERDZENIE ODBIORU ODZIEŻY BHP

Dane pracodawcy	Dane pracownika
Nazwa przedsiębiorstwa:	Imię:
Ades przedsiębiorstwa:	Nazwisko:
	Nr identyfikacyjny:
Numer NIP:	Stanowisko:

Lp.	Nazwa odzieży	Rozmiar	WYDANO		Podpis pracownika	Podpis wydającego	Dodatkowe akcesoria/Cechy odzieży
			Data	Ilość			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Oświadczam, że otrzymałem/-am powyższą odzież roboczą kompletną i w stanie nadającym się do użytkowania. Zobowiązuję się do użytkowania odzieży roboczej zgodnie z jej przeznaczeniem oraz zasadami obowiązującymi w przedsiębiorstwie.

W przypadku uszkodzenia lub zgubienia odzieży roboczej, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania przełożonego oraz do pokrycia kosztów wymiany.