



**Załącznik 6 - Lista osób zapoznanych
z Planem BIOZ**

Data opracowania: 2022/10/26

Nr umowy:
.....

Lista osób zapoznanych z Planem BIOZ

Ja, niżej podpisany oświadczam, że otrzymałem do wglądu lub drogą elektroniczną, Plan Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia z dnia, oraz że zapoznałem się z jego treścią i zobowiązuję się do przestrzegania i stosowania zapisów w nim zawartych w pełnym zakresie.

Lp.	Imię i nazwisko	Firma	Data	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				