

.....

(Imię i nazwisko)

Lębork, dn.

.....

(Adres)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż zostałem przeszkolony z przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie prowadzonej działalności, umożliwiających wykonywanie czynności zleconych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Lęborku.

.....

(podpis)