|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

............................................................. ..................................., dnia ...................................

(pieczątka zakładu pracy, szkoły, uczelni) (miejscowość)

Stosownie do *Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, 2280, 2674, 2705, 2770, z 2023 r. poz. 605)*

Pani/Pan ...................................................................................................... urodzona/y...................................

(imię i nazwisko)

PESEL:..............................................................................................................................................................

Adres zamieszkania: .........................................................................................................................................

NIP Pracodawcy/Szkoły/Uczelni:.....................................................................................................................

Stanowisko pracy osoby ubiegającej się o zatrudnienie/zatrudnionej/rozpoczynającej naukę zawodu/uczącej się zawodu\*:

...........................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………..………………………………….

Charakterystyka prac na ww. stanowisku, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby:

...........................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………

(podpis i pieczątka osoby kierującej)

\* Niewłaściwe skreślić