**Załącznik nr 6**

**.…………………………….**  **.…………………………….**

(imię, nazwisko Stażysty) (miejscowość, data)

**.…………………….……………………………….…..**

(Nazwa Instytut/Jednostka Naukowa/Zakład Pracy)

**…..…………………………….**

(imię, nazwisko Opiekuna stażu)

**INFORMACJA O RYZYKU ZWIĄZANYM Z WYKONYWANIEM STAŻU**

**ORAZ O ZASADACH OCHRONY PRZED ZAGROŻENIAMI**

Informuję, że na stanowisku pracy przewidzianym dla realizacji Stażu przez Pana/Panią .......................................................................................... występują zagrożenia zawodowe.

W związku z powyższym ustalone zostały następujące zasady i środki bezpieczeństwa zmniejszające poziom ryzyka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Czynność niebezpieczna lub*  *czynnik szkodliwy dla zdrowia* | *Poziom ryzyka*  *(mały/średni/duży)* | *Zasady i środki bezpieczeństwa* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

/Podpis osoby odpowiedzialnej za BHP   
 z upoważnienia Przyjmującego na staż/