

Załącznik nr 1
do Procedury bezpieczeństwa COVID-19
w Starostwie Powiatowym w Pile

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana /podpisanyoświadczam,
że zapoznałam/łem się z treścią „Procedury bezpieczeństwa COVID–19 w Starostwie
Powiatowym w Pile” i zobowiązuję się do jej stosowania i przestrzegania.
Przyjmuję do wiadomości zalecenie pracodawcy o informowaniu o wszelkich zmianach
w sytuacji zdrowotnej, jeżeli zaistnieje zachorowanie na COVID-19 pośród moich
najbliższych.

.....
(Podpis pracownika)