*Załącznik nr U3 do umowy trójstronnej o realizację stażu*

 ..……………………………. …………………………..

 (imię, nazwisko Stażysty) (miejscowość, data)

 .…………………………….

 (nazwa Zakładu 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