

Stalowa Wola, dnia2020 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(komórka organizacyjna)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że warunki na stanowisku pracy w miejscu świadczenia pracy zdalnej spełniają minimalne wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

.....
(podpis składającego oświadczenie)