

.....
(Imię i nazwisko)

Miastko, dn.

.....
(Adres)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż zostałem przeszkolony z przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie prowadzonej działalności, umożliwiających wykonywanie czynności zaleconych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Bytowie z siedzibą w Miastku.

.....

(Podpis)