

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Δια της παρούσης δηλώνω ότι παρέλαβα από την εταιρεία:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. κράνος μοτοσικλέτας | <input type="checkbox"/> |
| 2. προστατευτικό αδιάβροχο | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> |

Διά της παρούσης δηλώνω ότι έλαβα γνώση για την υποχρέωσή μου να χρησιμοποιώ τα παραπάνω Μέσα Ατομικής Προστασίας καθ' όλη την διάρκεια εκτέλεσης της εργασίας μου. Οποιαδήποτε ευθύνη προκύπτει από την μη χρήση αυτών βαρύνει εμένα και μόνο εμένα.

Επίσης δηλώνω ότι υποχρεούμαι να τηρώ το Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας κατά τον χρόνο εκτέλεσης της εργασίας μου. Οποιαδήποτε παραβίαση του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας βαρύνει εμένα και μόνο εμένα και όχι την εταιρεία για την οποία εργάζομαι.

Ο δηλών