

nazwa jednostki organizacyjnej.....

**Rejestr pracowników**  
**narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników**  
**o działaniu rakotwórczym lub mutagennym**

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwisko i imię</b> | <b>PESEL</b><br>albo numer dokumentu<br>potwierdzającego tożsamość | <b>Data wpisu do rejestru</b><br>(okres wykonywania ww.<br>prac na stanowisku od – do) | <b>Stanowisko pracy</b><br>(w przypadku jego zmiany – wpisać kolejne stanowiska,<br>na których występowało narażenie) |
|------------|------------------------|--|--|---|
| 1.         |                        |  |  |   |
| 2.         |                        |  |  |   |
| 3.         |                        |  |  |   |
| ...        |                        |  |  |   |

.....  
data, pieczęć imienna i podpis kierownika jednostki organizacyjnej