

## Oświadczenie – Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego



**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI**

Adm-470

Wydanie: 01

Ważne od: 01.12.2023

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
Stanowisko

\_\_\_\_\_  
Miejsce pracy

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/ am się z Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego  
.....i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

Nowa Sól, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis