

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA  
o przejęciu Depozytu z pełną odpowiedzialnością materialną**

Ja, niżej podpisany(a).....

*Imię i Nazwisko*

Zam. w.....

*adres zamieszkania*

Zatrudniony/na jako .....w.....

.....

*nazwa jednostki, miejscowość*

od dnia ..... na podstawie umowy o pracę zawartej na czas .....

*(nieokreślony, określony do dnia)*

Oświadczam co następuje:

1. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność materialną z obowiązkiem wyliczenia się za powierzone mi składniki majątkowe, przyjęte protokołem przekazania-przyjęcia (inventaryzacją zdawczo-odbiorczą) z dnia ..... oraz za wszelkie składniki mienia przyjęte w czasie wykonania obowiązków pracownika odpowiedzialnego za „Depozyt”. W szczególności przyjmuję całkowitą odpowiedzialność materialną za powierzone mi depozyty, w tym papiery wartościowe, gwarancje lub poręczenia (bankowe lub ubezpieczeniowe) i inne kosztowności oraz rzeczy oznaczone co do gatunku, z których zobowiązuje się rozliczyć w każdym czasie na żądanie pracodawcy.
2. Przyjmuję obowiązek pokrycia wszelkiej straty, jaka wyniknie dla jednostki na skutek powstałego niedoboru, zniszczenia lub uszkodzenia powierzonych mi depozytów. Od obowiązku pokrycia straty będę zwolniony (zwolniona) w takim zakresie, w jakim udowodnię, że niedobór, zniszczenie lub uszkodzenie powstały nie z mojej winy, ale na skutek zdarzeń i okoliczności, za które stosownie do ogólnych przepisów prawa nie może mi być przypisana wina.
3. Nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń do warunków pracy i zabezpieczeń w pomieszczeniu, w którym mam wykonywać czynności pracownika odpowiedzialnego za „Depozyt” jako osoba materialnie odpowiedzialna.
4. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia pracodawcy o wszelkich przeszkodach, zdarzeniach i okolicznościach, mających wpływ na wykonywanie pracy pracownika odpowiedzialnego za „Depozyt”.
5. Zostałem/am zapoznany/na z przepisami o odpowiedzialności materialnej, a w szczególności znane mi są zasady określone w Kodeksie Pracy.
6. Zobowiązuje się, w razie zaistnienia niedoboru lub szkody w sejfie, do niezwłocznego wpłacenia równowartości w gotówce, jeżeli nie udowodnię braku mojej winy.

..... dnia .....

.....

*czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie oświadczenia:

Data.....

.....

*czytelny podpis*