**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O UDZIELENIU ŚWIADOMEJ ZGODY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis badania** | | | |
| Tytuł: | Badanie biomonitoringowe w miejscu pracy HBM4EU dotyczące chromu i innych szkodliwych substancji chemicznych | Kod: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny badacza** | | | |
| Imię i nazwisko: |  | Nr tel.: |  |
| Instytucja: |  | E-mail: |  |
| **Dane firmy** | | | |
| Nazwa: |  |  |  |
| Ulica i numer domu: |  | Nr tel.: |  |
| Państwo: |  | E-mail: |  |
| **Osoba do kontaktu w firmie** | | | |
| Imię i nazwisko: |  | Nr tel.: |  |
| Stanowisko: |  | E-mail: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kod firmy | |  | Inicjały |
| 1 | Zapoznałem(-am) się z załączoną ulotką „Informacje dla uczestniczących firm”. Miałem(-am) możliwość przemyślenia tych informacji, zadania pytań ich dotyczących i uzyskałem(-am) satysfakcjonujące odpowiedzi. | |  |
| 2 | Rozumiem, że uczestnictwo mojej firmy w badaniu jest dobrowolne oraz że możemy w dowolnej chwili wycofać się z badania bez podawania przyczyny, co nie będzie miało żadnego wpływu na przysługujące mojej firmie prawa. Zespół badawczy HBM4EU zachowa prawo do wykorzystania wszelkich próbek pobranych od pracowników przed wycofaniem się z badania, z zachowaniem poufności. | |  |
| 3 | Przyjmuję do wiadomości, że w związku z udziałem w badaniu moja firma nie uzyska korzyści finansowej. | |  |
| 4 | Wyrażam zgodę na wejście zespołu badawczego HBM4EU na teren firmy w celu pobrania biologicznych i przemysłowych próbek higienicznych i informacji związanych z narażeniem od pracowników, którzy wyrazili zgodę na udział w tym badaniu, podpisując odrębny formularz zgody. | |  |
| 5 | Niniejszym potwierdzam, że wynagrodzenie moich pracowników nie ulegnie zmianie z powodu ich uczestnictwa w tym badaniu, które odbędzie się w godzinach pracy. | |  |
| 6 | Wyrażam zgodę na wykorzystywanie aparatów fotograficznych przez zespół badawczy HBM4EU na następujących warunkach:  □ **Nie wyrażam** zgody na zdjęcia podczas wizyty badawczej  □ Wyrażam zgodę na zdjęcia w celu dokumentacji miejsc pracy i praktyk związanych z pracą, pod warunkiem że we wszelkich opublikowanych sprawozdaniach zdjęcia będą nieostre w celu ochrony tożsamości mojej firmy i moich pracowników. | |  |
| 7 | Rozumiem, że moja firma ma prawo otrzymania *wspólnych* wyników z biomonitoringu chromu naszych pracowników za pośrednictwem wyznaczonej osoby do kontaktu, ale *nie* otrzyma *indywidualnych* wyników. Niniejszym wskazuję preferencję mojej firmy:  □ Moja firma chce  **otrzymać wspólne wyniki z biomonitoringu naszych pracowników**  □ Moja firma **nie** chce otrzymać wspólnych wyników z biomonitoringu naszych pracowników  Moja firma otrzyma również elektroniczny egzemplarz sprawozdania z higieny przemysłowej dotyczącego mojej firmy oraz ogólne wyniki tego badania. | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................................ | .............................. | ...................................................... |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko przedstawiciela firmy | Data | Podpis przedstawiciela firmy |