

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- a) Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam w pełni z praw publicznych i zdolności do czynności prawnych,
- b) Mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na wymienionym stanowisku ds. płac,
- c) Posiadam umiejętność obsługi programów komputerowych Płatnik, SILP (w szczególności moduł „Kadry – Płace”), SILPweb (w szczególności moduł „Planowanie wynagrodzeń”), BusinessObjects, Word, Excel.
- d) Znajomość przepisów prawa pracy i przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych.
- e) Wyrażam zgodę na poddanie się procedurze kwalifikacyjnej zgodnie z art. 4 pkt 11 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s.1, sprostowanie: Dz.Urz. UE L 127 z 3.05.2018, s.2).
- f) Poświadczam znajomość zagadnień dotyczący księgowości.

.....
Podpis składającego oświadczenie