

.....
(miejscowość, data)

Imię.....
Nazwisko.....
adres zamieszkania
.....
telefon kontaktowy

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
ul. Bolesława Prusa 45
83-200 Starogard Gdański

Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego/kuratora*

Oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na opiekuna prawnego/kuratora*.

W związku z powyższym oświadczam, że:

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) nie jestem pozbawiona/y praw publicznych;
- 3) nie byłam/em karany za przestępstwo popełnione umyślnie;
- 4) nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi lub obowiązku powstrzymywania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach oraz zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów prawnych/kuratorów* osób ubezwłasnowolnionych.

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić