

Ścinawa, dnia.....

.....
/imię i nazwisko kandydata/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/ telefon /

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. T. Kościuszki 1

59-330 Ścinawa

Zgłaszam swoją kandydaturę do pełnienia funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

- 1) posiadam obywatelstwo polskie,
- 2) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) korzystam z pełni praw publicznych,
- 4) mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej,
- 5) posiadam nieposzlakowaną opinię,
- 6) nie byłem/em skazana/y za przestępstwo popełnione umyślnie,
- 7) nie zostałem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
- 8) nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi,
- 9) nie orzeczono wobec mnie obowiązku powstrzymywania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu,
- 10) wyrażam zgodę na przetworzenie danych osobowych do celów rekrutacji.

.....
/podpis kandyda/

Oświadczenie – załącznik do ogłoszenia M-GOPS w Ścinawie o stałym naborze kandydatów na opiekunów prawnych dla osób całkowicie ubezwłasnowolnionych oraz kuratorów dla osób częściowo ubezwłasnowolnionych.