

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię nazwisko)

.....
(adres)

**Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kunicach
ul. Legnicka 15 , 59-216 Kunice**

Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego/kuratora*

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na opiekuna prawnego dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora dla osoby częściowo ubezwłasnowolnionej*.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

1. Jestem obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
4. Nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
5. Nie byłam/em skazana/y za przestępstwo umyślne.
6. Nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi
7. 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.
8. Wyrażam zgodę, stosownie do przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.), na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kunicach do celów prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie i kuratorów osób ubezwłasnowolnionych częściowo.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić