Krzywcza, dnia ……………………………..

………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………

………………………………

(adres zamieszkania)

tel. …………………………

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Krzywczy**

**Krzywcza 40**

**37-755 Krzywcza**

**Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego/kuratora**

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam swoją kandydaturę do pełnienia funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, że:

1. Posiadam obywatelstwo polskie,

2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,

2. Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych,

3. Nie zostałam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,

4. Nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajowości albo umyślne przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby lub przestępstwo popełnione na szkodę małoletniego lub we współdziałaniu z nim,

5. 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.

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

..........………….……………………………..

 (podpis)