

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię nazwisko)

.....
(adres)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Wolsztynie**
ul. 5 Stycznia 47
64 - 200 Wolsztyn

Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na opiekuna prawnego dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej - 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 2016 r. poz. 922), na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Poznaniu do celów prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie i kuratorów osób ubezwłasnowolnionych częściowo,

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić