

Wolsztyn, dnia .....

Ośrodek Pomocy Społecznej  
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/małoletniej\***

W związku z powyższym oświadczam, iż:

- 1) Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 2) Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
- 3) Nie byłem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
- 4) Nie byłem/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności albo za 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.

Dane adresowe i kontaktowe:

Imię .....

Nazwisko .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Tel. kontaktowy: .....

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\* odpowiednie skreślić