



Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Strzelecka 29
74 – 320 Barlinek
tel./fax. (95) 74 60 014
www.ops-barlinek.pl

Barlinek, dnia.....

.....
imię i nazwisko kandydata

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Strzelecka 29
74-320 Barlinek

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. Korzystam z pełni praw publicznych.
4. Mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej / kuratora dla osoby częściowo ubezwłasnowolnionej*.
5. Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
6. Nie byłem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
7. Posiadam nieposzlakowaną opinię.
8. Nie byłem/em skazana/y za przestępstwo umyślne.
9. Nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi.
10. 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.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb prowadzenia rekrutacji kandydatów na opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie / kuratorów osób ubezwłasnowolnionych częściowo*.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić