

Sępólno Krajeńskie, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

tel.

**Centrum Usług Społecznych
w Sępólnie Krajeńskim
ul. Szkolna 8
89-400 Sępólno Krajeńskie**

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. Mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej / kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej,
3. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
4. Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych,
5. Nie zostałam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
6. 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,
7. 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.

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

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

