

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Będzinie
ul. 11 Listopada 1
42-500 Będzin**

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, że:

1. Jestem obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Nie jestem pozbawiony/a praw publicznych.
4. Nie byłem/am pozbawiony władzy rodzicielskiej.
5. Nie byłem/am skazany/a za przestępstwo umyślne.
6. Nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi.
7. Nie orzeczono wobec mnie obowiązku powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania miejsca pobytu bez zgody sądu.
8. Wyrażam zgodę, stosownie do przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2016r. Poz. 922), na przetwarzania moich danych osobowych do celów prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie i kuratorów osób ubezwłasnowolnionych częściowo.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić