
(miejsowość i data)

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(telefon kontaktowy)

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Wieluniu
ul. Okólna 7
98 - 300 Wieluń

Oświadczenie

Zgłaszam swoją kandydaturę do pełnienia funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej / kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

Oświadczam, że:

- 1) posiadam zdolność do czynności prawnych;
- 2) korzystam z pełni praw publicznych;
- 3) nie jestem ani też nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej;
- 4) nie byłem/am skazany/a za przestępstwo popełnione umyślnie;
- 5) posiadam nieposzlakowaną opinię;
- 6) mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej / kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

(podpis)