

Krynki, dnia.....

Dane adresowe i kontaktowe:

Imię:.....

Nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Forma kontaktu:.....

**Miejsko-Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Krynkach
ul. Garbarska 16
16-120 Krynki**

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. Nie jestem pozbawiony/ pozbawiona praw publicznych.
4. Nie jestem pozbawiony/ pozbawiona władzy rodzicielskiej.
5. Nie byłem/ byłem skazana za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe.
6. Nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi.
7. 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.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie i kuratorów osób ubezwłasnowolnionych częściowo (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO).

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić