…………………………………………

 (miejscowość i data)

**Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego**

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na opiekuna prawnego dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

1. Posiadam obywatelstwo polskie.
2. Mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej.
3. Posiadam nieposzlakowaną opinię.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
6. Nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
7. Nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności albo za umyślne przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby lub przestępstwo popełnione na szkodę małoletniego lub we współdziałaniu z nim.
8. 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.
9. Wyrażam zgodę na przetworzenie danych osobowych do celów rekrutacji.

Dane adresowe i kontaktowe:

Imię……………………………………..

Nazwisko………………………………

Adres zamieszkania:

……………………………………………..

Tel. Kontaktowy:

………………………………………………

 …………………………………………………..

 (podpis osoby składającej oświadczenie)