

.....
(miejsceowość, data)

.....
(imię nazwisko)

.....
(adres)

.....
(Nr telefonu)

Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy
Bemowo m.st. Warszawy
ul. Rozłogi 10
01-310 Warszawa

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. Jestem obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
4. Nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
5. Nie byłam/em skazana/y za przestępstwo umyślne.
6. Nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, 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, stosownie do przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Bemowo m.st. Warszawy do celów prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić