Bodzanów, dnia………………………………..

Dane adresowe i kontaktowe:

Imię:………………………………………………………….

Nazwisko:………………………….........................................

Adres zamieszkania:…………………………………………

Forma kontaktu:………………………………………………

 **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

 **w Bodzanowie z/s w Chodkowie**

 **ul. Bankowa 7**

 **09-470 Bodzanów**

**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 Rzeczpospolitej 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/ byłam 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