Załącznik do Ogłoszenia o naborze kandydatów na opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie

................................................................. …………………………………………………….
 imię i nazwisko miejscowość i data

.................................................................
 adres

.................................................................
 numer telefonu

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Plac Ratuszowy 1

74 - 200 Pyrzyce

**Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie.**

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

W związku z powyższym oświadczam, że:
1. Jestem obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Nie jestem pozbawiona/ny praw publicznych.
4. Nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
5. Nie byłam/em skazana/y za przestępstwo umyślne.

6. Nie byłam/em skazana za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajowości albo umyślne przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby lub przestępstwo popełnione na szkodę małoletniego lub we współdziałaniu z nim.

7. Nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowaniem,
leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi.

8. Nie orzeczono wobec mnie obowiązku powstrzymania się od przebywania w określonych
środowiskach lub miejscach, zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu
opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji oraz
prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów osób ubezwłasnowolnionych całkowicie na
podstawie art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenie parlamentu Europejskiego i Rady Europy UE 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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, zwane „rod”) - dla potrzeb wskazania jako
kandydata na opiekuna prawnego.

...............................................................
podpis osoby składającej oświadczenie