…… ……
(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

……...
(adres zamieszkania)

……...
(tel. kontaktowy)

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej

ul. 11 Listopada 5
08-109 Przesmyki

Zgłaszam swoją kandydaturę do pełnienia funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, iż:
1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
2) korzystam z pełni praw publicznych;
3) mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej;
4) posiadam nieposzlakowaną opinię;
5) nie byłam/em skazana/y za przestępstwo popełnione umyślnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

……
(podpis)