

Oświadczenie – załącznik do ogłoszenia o stałym naborze kandydatów na opiekunów prawnych dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej:

.....
imię i nazwisko kandydata

Iwonicz - Zdrój, dnia

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Iwoniczu - Zdroju
ul. Plac Dietla 2
38-440 Iwonicz - Zdrój**

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

W związku z powyższym oświadczam, iż:

1. posiadam obywatelstwo polskie,
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. korzystam z pełni praw publicznych,
4. mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej,
5. posiadam nieposzlakowaną opinię,
6. nie byłam/em skazana/y za przestępstwo popełnione umyślnie,
7. nie zostałam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
8. 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,

.....
podpis kandydata