

.....
.....
.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

**Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Lutowiskach
Lutowiska 14
38-713-Lutowiska**

Zgłaszam swoją kandydaturę do pełnienia funkcji opiekuna prawnego osoby częściowo Ubezważnowolnionej.

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 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)