

Piła, dnia

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Pile
ul. Kwiatowa 5
64-920 Piła**

Oświadczenie kandydata na opiekuna

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na opiekuna dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/małoletniej.* Deklaruję podjęcie tej funkcji w stosunku do osób.*

W związku z powyższym oświadczam, że:

1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
2. nie jestem pozbawiona/y praw publicznych
3. nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej
4. nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności albo za umyślne przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby lub przestępstwo popełnione na szkodę małoletniego lub we współdziałaniu z nim
5. nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi lub obowiązku powstrzymywania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach oraz zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

Dane adresowe i kontaktowe:

.....

(imię, nazwisko)

.....

(adres zamieszkania, telefon kontaktowy, e-mail)

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

* podać liczbę osób

*niepotrzebne skreślić