.................................................................................

 miejscowość, data

**Dane adresowe i kontaktowe**

Imię .......................................................….

Nazwisko................................................…

Adres zamieszkania .............................….

…………………………………………...

Telefon kontaktowy ............................…..

|  |
| --- |
| **Ośrodek Pomocy Społecznej we Włoszczowie****ul. Partyzantów 14****29-100 Włoszczowa** |

**Oświadczenie kandydata na kuratora**

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na kuratora.

W związku z powyższym oświadczam, że:

1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Nie jestem pozbawiony/a praw publicznych.
3. Nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej.
4. Nie byłem/am skazany/a 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.
5. Nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi lub obowiązku powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach oraz zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów prowadzenia ewidencji kandydatów na kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

....................................…

 (podpis)