**……………………………... …………………………..**

**(imię i nazwisko) (miejscowość i data)**

**……………………………...**

**……………………………...**

 **(adres zamieszkania)**

**……………………………...**

**(tel. kontaktowy)**

 **Miejsko – Gminny**

 **Ośrodek Pomocy Społecznej**

 **Ubocze 300**

 **59-620 Gryfów Śląski**

**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)

W załączeniu:

* CV