

.....
(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 byłem/em skazana/y za przestępstwo popełnione umyślnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

.....
(podpis)

W załączeniu:

- CV