

Załącznik nr 1

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ropczycach
Ul. Krótka 1
39-100 Ropczyce

Zgłaszam swoją kandydaturę do pełnienia funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

- 1) posiadam obywatelstwo polskie i 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 przestępstwa popełnione umyślnie,
- 6) nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

.....
(podpis)

W załączeniu:

- CV