

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

**Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej w Kłodzku**
ul. Wyspiańskiego 2D
57-300 Kłodzko

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;
- 2) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) korzystam z pełni praw publicznych;
- 4) mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej;
- 5) nie byłam/em skazana/y za przestępstwo popełnione umyślnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

.....
(podpis)