

Załącznik Nr 1

Skarżysko - Kamienna, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

tel. ....

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Skarżysku – Kamiennej  
ul. Sikorskiego 19  
26 – 110 Skarżysko – Kamienna**

### **Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego lub kuratora**

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam swoją kandydaturę do pełnienia funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej lub kuratora osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, że:

- 1) posiadam obywatelstwo polskie,
- 2) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) nie jestem pozbawiona/y praw publicznych,
- 4) nie zostałam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
- 5) nie byłam/em skazana/y 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,
- 6) nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi lub obowiązku powstrzymywania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach oraz zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

.....  
(podpis)