

Gdańsk, dnia

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Leczkowa 1A
80-432 Gdańsk

Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na opiekuna prawnego dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/małoletniej*

W związku z powyższym oświadczam, iż:

- 1) Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 2) Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
- 3) Nie byłem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
- 4) Nie byłem/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności albo za umyślne przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby lub przestępstwo popełnione na szkodę małoletniego lub we współdziałaniu z nim.
- 5) 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.

Dane adresowe i kontaktowe:

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania:

.....

Tel. kontaktowy:

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* odpowiednie skreślić

Gdańsk, dnia

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Leczkowa 1A
80-432 Gdańsk

Oświadczenie kandydata na kuratora

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na kuratora dla osoby częściowo ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

- 1) Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 2) Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
- 3) Nie byłem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
- 4) Nie byłem/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności albo za umyślne przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby lub przestępstwo popełnione na szkodę małoletniego lub we współdziałaniu z nim.
- 5) 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.

Dane adresowe i kontaktowe:

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania:

.....

Tel. kontaktowy:

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Gdańsk, dnia

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Leczkowa 1A
80-432 Gdańsk

Oświadczenie kandydata na przedstawiciela dla osoby nieobecnej

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na przedstawiciela dla osoby nieobecnej.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

- 1) Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 2) Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.

Dane adresowe i kontaktowe:

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania:

.....

Tel. kontaktowy:

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)