

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię nazwisko)

.....  
(dane kontaktowe: np. adres, mail, nr tel)

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Ul. Siedlecka 2a, 72 – 010 Police**

### **Zgłoszenie wraz z oświadczeniem kandydata na opiekuna prawnego/kuratora\***

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na opiekuna prawnego dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej/kuratora dla osoby częściowo ubezwłasnowolnionej\*.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

1. Jestem obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
4. Nie byłem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej.
5. Nie byłem/em skazana/y za przestępstwo umyślne.
6. Nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi
7. Nie orzeczono wobec mnie obowiązku powstrzymywania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

#### **Ponadto:**

W myśl art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych),

**wyrażam zgodę** na przetwarzanie w tym udostępnianie właściwemu sądowi moich danych osobowych zgromadzonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Policach w celu rekrutacji oraz prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów prawnych opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie i kuratorów osób ubezwłasnowolnionych częściowo.

Oświadczam, że poinformowano mnie o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody oraz o tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Podaję moje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią klauzuli informacyjnej Ośrodka Pomocy Społecznej w Policach, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych oraz o prawie dostępu do treści moich danych i prawie ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody, wniesienia skargi w zakresie ich przetwarzania.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić