

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię nazwisko)

.....  
(adres)

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Barcinie**  
ul. Mogileńska 3  
88-190 Barcin

## **Oświadczenie kandydata na opiekuna prawnego**

Niniejszym oświadczam, że zgłaszam się jako kandydat na opiekuna prawnego dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

1. Posiadam obywatelstwo polskie.
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Nie jestem pozbawiona/y praw publicznych.
4. Nie byłam/em skazana/y za przestępstwo umyślne.
5. Wyrażam zgodę, stosownie do przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Barcinie do celów prowadzenia ewidencji kandydatów na opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)