**Oświadczenie** – załącznik do ogłoszenia o stałym naborze kandydatów na opiekunów prawnych dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionych:

|  |
| --- |
| ................................................... Myszyniec, dnia..........................................imię i nazwisko kandydata...................................................adres zamieszkania...................................................telefon  **Ośrodek Pomocy Społecznej**  **Plac Wolności 60** **07–430 Myszyniec** Zgłaszam swoją kandydaturę do pełnienia funkcji opiekuna prawnego osoby całkowicie 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,
5. posiadam nieposzlakowaną opinię,
6. nie byłam/em skazana/y za przestępstwo popełnione umyślnie,
7. nie zostałam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
8. nie orzeczono wobec mnie zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi,
9. 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,
10. wyrażam zgodę na przetworzenie danych osobowych do celów rekrutacji.

 ......................................................  podpis kandydata „Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że administratorem moich danych osobowych jest OPS w Myszyńcu, z siedzibą Plac Wolności 60, 07-430 Myszyniec; kontakt do inspektora ochrony danych osobowych kancelaria@drmendyk.pl wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez OPS w Myszyńcu zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. do celów niniejszej rekrutacji a wyrażenie zgody jest warunkiem udziału w rekrutacji, przysługuje mi prawo wglądu i żądania usunięcia moich danych osobowych.”  ...................................................... podpis kandydata |