…….
imię i nazwisko

…….
adres zamieszkania

……..
tel. do kontaktu

……
miejscowość i data

Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Zduńskiej Woli
ul. Getta Żydowskiego 21b
98-220 Zduńska Wola

Zgłaszam swoja kandydaturę do pełnienia funkcji kuratora osoby niepełnosprawnej, osoby częściowo ubezwłasnowolnionej, opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej.

W związku z powyższym oświadczam, że:

1. posiadam pełna zdolność do czynności prawnych,
2. korzystam z pełni praw publicznych,
3. mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji kuratora osoby niepełnosprawnej, osoby częściowo ubezwłasnowolnionej, opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej,
4. posiadam nieposzlakowana opinię,
5. nie byłam/em skazana/y za przestępstwo popełnione umyślnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

……
podpis

W załączeniu:

1. CV
2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych