

**Załącznik nr 2
do procedury kwalifikowania
kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe,
zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu
dziecka w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie
w Słupsku**

.....
.....
.....
.....

(imię, nazwisko i adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 roku, nr 119, str. 1) w sposób i w zakresie opisanym szczegółowo na stronie BIP MOPR w Słupsku; <http://bip.mopr.slupsk.pl/dokumenty/menu/15>

.....

Data i podpis

Ja niżej podpisany oświadczam, że daję rękojmię należytego sprawowania opieki, nie jestem i nie byłem pozbawiony władzy rodzicielskiej, nie mam ograniczonej, ani zawieszanej władzy rodzicielskiej.

.....

Data i podpis

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie jestem ograniczony w zdolności do czynności prawnych, nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo, posiadam stały meldunek na terenie Polski oraz posiadam/nie posiadam* stałe źródło utrzymania.

.....
Data i podpis

Ja niżej podpisany oświadczam, że zostałem/ nie zostałem* na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny.
**Wyrok Sądu Rejonowego w zasądzający kwotę na rzecz

.....
Wypełniam/nie wypełniam obowiązku alimentacyjnego.

.....
Data i podpis

* niepotrzebne skreślić

** wypełnić w przypadku posiadania obowiązku alimentacyjnego