

..... Inowrocław,

.....

(Imię i nazwisko Wnioskodawcy/ów)

.....

.....

(adres, telefon)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Inowrocławiu

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego w brzmieniu: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- w przeszłości nie byłem/byłam i obecnie nie jestem leczony/a odwykowo, nie zostałem/zostałam zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu.

.....
(podpis/y wnioskodawcy/ów)