------------------------, dn.----------------------

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA w PROGRAMIE NIEODPŁATNEJ POMOCY PRAWNEJ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko adwokata, adres siedziby, adres email, numer telefonu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(numer wpisu)

Deklaruję wolę udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2015r., poz.1255 ze zmianami).

Siedziba moja znajduje się na terenie powiatu:

­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wskazuję:

- jako miejsce wykonywania czynności (powiaty) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

- dni tygodnia, w których mogę udzielać pomocy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- deklarowaną liczbę godziny udzielania pomocy (każdego dnia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 5 sierpnia 2015r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1255 ze zmianami) uchwałę nr 40/2015 Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 19 września 2015 oraz Regulamin wyznaczania adwokatów do nieodpłatnej pomocy prawnej Pomorskiej Izby Adwokackiej. Zobowiązuję się do ich przestrzegania.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko adwokata) \*\*

\* wskazać kolejno preferowane miejsca

\*\* nie wymaga się własnoręcznego podpisu