

-----, 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)

Posiadam uprawnienia mediatora**:

Tak / Nie (niepotrzebne skreślić)

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) uchwałą 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.

***zgodnie z art. 4a ust.6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1255 ze zmianami)*

(imię i nazwisko adwokata) ***

* wskazać kolejno preferowane miejsca

** nie wymaga się własnoręcznego podpisu