

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении юридической помощи,
гарантированной государством**

*1. Дата:	*Время:	*Район (город/муниципий):
*2. Имя/Фамилия заявителя:		
3. Должность заявителя:	4. Орган:	
*5. Имя/Фамилия получателя помощи (бенефициара):		
*6. Дата рождения бенефициара:	*IDNP /__/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	
*7. Контактные данные бенефициара: тел.:		эл. адрес:
*8. Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	*9. Возраст: <input type="checkbox"/> Взрослый <input type="checkbox"/> Несовершеннолетний	
*10. Гражданство: <input type="checkbox"/> Лицо без гражданства	11. Этническая принадлежность: <input type="checkbox"/> Болгарин <input type="checkbox"/> Еврей <input type="checkbox"/> Гагауз <input type="checkbox"/> Молдаванин <input type="checkbox"/> Ром <input type="checkbox"/> Румын <input type="checkbox"/> Русский <input type="checkbox"/> Украинец _____	
12. Статус: <i>(иностраный гражданин /лицо запросившее убежище)</i> <input type="checkbox"/> Получатель временной защиты <input type="checkbox"/> Получатель гуманитарной защиты <input type="checkbox"/> Лицо без постоянного места жительства <input type="checkbox"/> Беженец <input type="checkbox"/> Лицо запросившее убежище	*13. Инвалидность: <input type="checkbox"/> Физическая <input type="checkbox"/> Интеллектуальная <input type="checkbox"/> Психосоциальная <input type="checkbox"/> Сенсорная <input type="checkbox"/> Нет	
*14. Вид дела: <input type="checkbox"/> Уголовное <input type="checkbox"/> Гражданское <input type="checkbox"/> Правонарушение	нр. /__/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ ст. _____ ч. _____ буква _____	

***15. Характер дела:** *(категория преступления/правонарушения; предмет спора)*

***16. Основание назначения адвоката:** *(правовые основания назначения адвоката)*

17. Место, время и предполагаемое процессуальное действие: *(если известно)*

***18.** В случае, если доходы бенефициара превышают минимальную заработную плату по стране, не более чем на 30%, он выражает свое согласие на получение частично бесплатной юридической помощи на основании статьи 22 Закона № 198/2007 о юридической помощи, гарантированной государством, с последующим возмещением 30-ти процентов от суммы расходов за оказание юридической квалифицированной помощи, на основании отчета деятельности назначенного адвоката.

ДА НЕТ

19. Имя запрашиваемого адвоката: *(на усмотрение бенефициара):*

Пункты со * являются обязательными.

Подписание и подача данного заявления в Территориальное бюро НСЮПГГ подтверждает согласие бенефициара на обработку персональных данных, в соответствии с Законом нр. 133/2011 о защите персональных данных, для проверки его доходов Координатором Территориального бюро НСЮПГГ. Также, бенефициар возлагает на себя обязательство по возмещению расходов за оказание юридической помощи, гарантированной государством в случаях, предусмотренных ст. 22 и ст. 23 ч. (2), (3) Закона №. 198/2007 о юридической помощи, гарантированной государством.

***ПОДПИСЬ БЕНЕФИЦИАРА:** _____