**Рада адвокатів Запорізької області**

**ЗАЯВА**

Я, адвокат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на виконання Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» та у зв’язку із повідомленням про початок функціонування Єдиного реєстру адвокатів України, надаю наступну інформацію:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вид інформації | Відомості про адвоката |
| 1. | **Прізвище, Ім’я та По-батькові адвоката** |  |
| 2. | **Номер і дата видачі свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю** |  |
| 3. | **Орган, що видав Свідоцтво** |  |
| 4. | **Номер і дата прийняття рішення про видачу свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю** (*номер і дата прийняття рішення про включення адвоката іноземної держави до Єдиного реєстру адвокатів України*) |  |
| 5. | **Найменування і місцезнаходження організаційної форми адвокатської діяльності, номери засобів зв’язку** |  |
| 6. | **Адреса робочого місця адвоката, номери засобів зв’язку** |  |
| 7. | **Адреса електронної пошти** |  |
| 8. | **Інформація про зупинення або припинення права на заняття адвокатською діяльністю** |  |
| 9. | **Дата народження** |  |
| 10. | **Надання правової допомоги Pro bono** |  |
| 11. | **Стаж адвокатської діяльності з…** |  |
| 12. | **Посади в органах адвокатського самоврядування** |  |
| 13. | **Інші відомості, передбачені Законом України “Про адвокатуру та адвокатську діяльність”** |  |

Підтверджую, що зазначена вище інформація є достовірною та дозволяю обробляти та використовувати її як мої персональні дані. У випадку зміни відомостей про мене, що внесені або підлягають внесенню до Єдиного реєстру адвокатів України, зобов’язуюсь письмово повідомити про такі зміни раду адвокатів регіону за адресою мого робочого місця.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата надання відомостей до Ради адвокатів Запорізької області | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року |

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