**До Ради адвокатів Запорізької області**

*69035, м. Запоріжжя, вул. Незалежної України,*

*буд. № 68, літ. «А», т. 067-706-01-77*

**ЗАЯВА**

Я,адвокат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я та по-батькові)

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****(дата народження)** |  |
| 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**  |  |
| 5. | **Загальний стаж адвоката з \_\_\_\_\_\_ року** |  |
| 6. | **Адреса основного робочого місця адвоката** | Індекс:\_\_\_\_\_\_, м. Район\_ |
| 7. | **Форма діяльності та додаткові адреси** |  |
| 8. | **номери засобів зв’язку** |  |
| 9. | **Електронна пошта** |  |
| 10. | **Інформація про зупинення або припинення права на заняття адвокатською діяльністю** |  |
| 11. | **PRO BONO** |  |
| 12. | **Посада в органах адвокатського самоврядування** |  |
| 13. | **Почесні звання, відзнаки** |  |
| 14. | **Соціальні мережи** |  |

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 України « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 року

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(підпис адвоката)* |