

ДИДАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СТУДЕНЧЕСКАЯ ЮРИДИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ЮРИДИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА УНИВЕРСИТЕТА ГУМАНИТАРНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ НАУК SWPS
УЛ. ХОДАКОВСКАЯ 19/31, 03-815 ВАРШАВА
ТЕЛ. 22 517 96 14

Номер обращения:

Заявление лица, заинтересованного в получении юридической консультации

1. Подтверждаю, что мое финансовое положение не позволяет покрыть расходы на профессиональную юридическую помощь, а данным запросом не занимается адвокат, юрисконсульт либо другое лицо оказывающее профессиональную юридическую помощь, а также студенческие юридические клиники других учебных заведений.
2. Подтверждаю, что ознакомился/лась с Информацией о порядке предоставления консультаций Студенческой юридической клиникой (далее: "СЮК") предоставляемых в рамках Дидактического центра Студенческая юридическая клиника (далее: "**Центр СЮК**") Университета гуманитарных и социальных наук SWPS (далее: "**Университет SWPS**"), а также Регламентом Центра СЮК.
3. Подтверждаю, что мне известно, что:
 - 1) СЮК рассматривает исключительно обращения лиц, финансовое положение которых не позволяет им обратиться за профессиональной правовой помощью;
 - 2) в случае если СЮК станет известно, что подтверждение затруднительного финансового положения, изложенное в пункте 1 настоящего заявления, не соответствует действительности (в том числе о обращении заинтересованного за профессиональной правовой помощью), СЮК прекратит работу с данным обращением;
 - 3) юридическую консультацию предоставляет студент юридического факультета Университета SWPS, участника отделения СЮК, под руководством Куратора отделения;
 - 4) консультация имеет рекомендательный характер, ее целью является разъяснение всех существенных обстоятельств и возможных путей решения по данному вопросу, решение о предпринятии дальнейших действий для его разрешения Клиент принимает самостоятельно;
 - 5) Университет SWPS, его сотрудники и студенты не несут ответственности в случае возникновения ущерба в результате консультации или ее непредоставления, за исключением случаев преднамеренного причинения ущерба.
4. Мне известно, что я могу уведомить Правление Фонда университетских юридических клиник о характере оказанной юридической помощи, в письменной форме по адресу: ul. Szpitalna 5 lok. 5, 00-031 Warsaw или по электронной почте: zarzad@fupp.org.pl.
5. Также я проинформирован о том, что предоставление данного заявления является добровольным.

Варшава, дата.....

имя фамилия.....

телефон e-mail.....

.....

(подпись заявителя)

ДИДАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СТУДЕНЧЕСКАЯ ЮРИДИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ЮРИДИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА УНИВЕРСИТЕТА ГУМАНИТАРНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ НАУК SWPS
УЛ. ХОДАКОВСКАЯ 19/31, 03-815 ВАРШАВА
ТЕЛ. 22 517 96 14

Декларация лица, заинтересованного в получении юридической консультации, о согласии на обработку специальных категории данных

Подтверждаю, что добровольно предоставляю конфиденциальные данные специальной категории I (персональные данные, указанные в статье 9.1 Генерального регламента о защите персональных данных - распоряжения Европейского союза № 2016/679) с целью получения юридической помощи со стороны СЮК, я выражаю согласие на обработку Университетом SWPS этих данных с целью предоставления вышеуказанной помощи.

Согласие на обработку данных может быть отозвано на каждом этапе, что не повлияет на законность обработки, осуществляемой на основании этого согласия до его отзыва, но препятствует дальнейшей обработке данных и работе над обращением.

Варшава, дата.....

.....
(подпись заявителя)