

\_\_\_\_\_ (указывается фамилия, имя, отчество либо наименование участника государственной системы бесплатной юридической помощи) от гражданина \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_  
(указать кем, когда выдан)  
СНИЛС: \_\_\_\_\_  
(указать номер)  
Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Республики Крым от 1 сентября 2014 года N 59-ЗРК "О бесплатной юридической помощи в Республике Крым" прошу оказать мне бесплатную юридическую \_\_\_\_\_ помощь \_\_\_\_\_ в виде: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ вопросу \_\_\_\_\_ (вопросам): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных, необходимых для получения \_\_\_\_\_ бесплатной \_\_\_\_\_ юридической \_\_\_\_\_ помощи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись гражданина, представителя).

\_\_\_\_\_ Приложение: (документы, обосновывающие требования гражданина об оказании бесплатной юридической помощи).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись гражданина, представителя)