**ОБРАЗЕЦ**

(наименование участника государственной системы бесплатной юридической помощи)

(фамилия, имя, отчество гражданина)

(название и реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина)

(место фактического проживания, регистрация по месту жительства)

(номер телефона)

заявление

 В соответствии с Законом Республики Крым от 1 сентября 2014 года   
№ 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) |