



NIEODPŁATNE USŁUGI
-POMOC PRAWNA
-PORADY OBYWATELSKIE
-MEDIACJA

.....dnr.

STAROSTA GDAŃSKI

Starostwo Powiatowe w Pruszczu Gdańskim
ul. Wojska Polskiego 16
83-000 Pruszcz Gdański

WNIOSEK

o zorganizowanie wizyty po za punktem nieodpłatnej pomocy prawnej lub nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego

Ja, niżej podpisany(-na), (imię, nazwisko, adres)

.....
.....
.....
.....

PESEL¹, oświadczam, że:

- 1) nie jestem w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej,
/Oświadczenie, z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1534),
- 2) zapoznałem(-łam) się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych pozyskiwanych w ramach świadczenia nieodpłatnej pomocy prawnej / nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego na terenie powiatu gdańskiego. Treść klauzuli jest dostępna także na <https://biuletyn.net/powiat-gdanski/>.

Okoliczności uzasadniające:

(Opcjonalnie załączniki - tylko gdy służą wykazaniu okoliczności uzasadniających)

.....
.....
.....

¹ W przypadku braku numeru PESEL - numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Proszę o zorganizowanie wizyty: (proszę wybrać opcję)

☐ w miejscu zamieszkania, tj.:

Adres:.....
.....

lub

☐ w miejscu wyposażonym w urządzenie ułatwiające porozumiewanie się z osobami doświadczającymi trudności w komunikowaniu się lub w miejscu, w którym zapewnia się możliwość skorzystania z pomocy tłumacza języka migowego, tj.

.....

lub

☐ za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość*

*** Do wniosku należy załączyć Oświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1534)**

Informuję, że dostępne dla mnie środki porozumiewania się na odległość to:

- ☐ telefon, numer
- ☐ poczta elektroniczna, adres e-mail.....
- ☐ komunikator internetowy, dane kontaktowe
- ☐ wideorozmowa lub inne środki, dane kontaktowe.....

Proszę o udzielenie mi: (proszę zaznaczyć właściwe)

☐ nieodpłatnej pomocy prawnej ☐ nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego

Dane kontaktowe umożliwiające porozumienie się w umówionym terminie (np. numer telefonu, adres komunikatora internetowego).

.....

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

Załącznik do wniosku

**Oświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.
o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej
(Dz. U. z 2024 r. poz. 1534)**

Ja, niżej podpisany(-na), (imię, nazwisko, adres)
.....
....., PESEL² ,

oświadczam, że:

- 1) nie jestem w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej,
- 2) w ciągu ostatniego roku, nie zatrudniałam (-em) innych osób³.

Oświadczam, że zapoznałam(-am) się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych pozyskiwanych w ramach świadczenia nieodpłatnej pomocy prawnej / nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego na terenie powiatu gdańskiego. Treść klauzuli jest dostępna także na <https://biuletyn.net/powiat-gdanski/>.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

² W przypadku braku numeru PESEL - numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

³ Dotyczy tylko osoby fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą.