

**Deklaracja
udzielania pomocy prawnej
na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej
oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1255)**

_____, dn. _____

1. (imię i nazwisko Adwokata):
2. (adres Kancelarii):
3. (e-mail):
4. (numer telefonu):
5. Oświadczam, że znana jest mi treść ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1255).
6. Oświadczam, że jestem zainteresowany/a świadczeniem nieodpłatnej pomocy prawnej zarówno w charakterze adwokata wyznaczonego jak i zastępcy na terenie *(można wybrać więcej niż 1 miejsce świadczenia pomocy)*:

l.p.	Jednostka terytorialna	Zaznacz X
1.	Powiat częstochowski	
2.	Powiat m. Częstochowa	
3.	Powiat myszkowski	
4.	Powiat lubliniecki	
5.	Powiat kłobucki	
6.	Powiat oleski	
7.	Powiat pączęzański	
8.	Powiat m. Piotrków Trybunalski	
9.	Powiat piotrkowski	
10.	Powiat tomaszowski	
11.	Powiat belchatowski	
12.	Powiat radomszczański	
13.	Powiat opoczyński	

.....

Podpis adwokata