Приложение № 1

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о включении в систему оказания субсидируемой юридической помощи в качестве защитника в уголовном судопроизводстве по назначению органов дознания, органов предварительного следствия или суда в порядке ст. ст. 50 и 51 УПК РФ и в качестве представителя в гражданском судопроизводстве по назначению суда в порядке ст. 50 ГПК РФ \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФАМИЛИЯ: |  | | НОМЕР В РЕЕСТРЕ АДВОКАТОВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ | |
| ИМЯ: |  | | 50/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ОТЧЕСТВО: |  | |
| РЕКВИЗИТЫ УДОСТОВЕРЕНИЯ АДВОКАТА | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ДАТА ВЫДАЧИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС АДВОКАТСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (для АК - согласно свидетельству о регистрации; Иные формы АО - согласно ЕГРЮЛ) | Полное наименование: | | Наименование получателя платежа: | |
|  | |  | |
|  | | ИНН: | |
| Сокращенное наименование: | | КПП: | |
| р/с: | |
|  | | Банк получателя: | |
| Юридический адрес АО: | |  | |
| БИК: | |
|  | | к/с: | |
|  | | **ОГРН:** | |
| СТАЖ АДВОКАТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: | ИСПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ АДВОКАТОВ: | | КОРПОРАТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ЛЕТ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@apmo.ru | |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ: |  | | | |
| АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО  МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА: |  | | | |
| ТЕЛЕФОН: | РАБОЧИЙ | МОБИЛЬНЫЙ | | ДОМАШНИЙ |
| **+7 ( ) - -** | **+7 ( ) - -** | | **+7 ( ) - -** |
| РАЙОН(ы) ОКАЗАНИЯ СУБСИДИРУЕМОЙ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ | | | | |
|  | | | | |
| Согласен (согласна) получать уведомления посредством мессенджера WhatsApp \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись | | | | |

С Правилами АПМО по исполнению Порядка назначения адвокатов

в качестве защитников в уголовном судопроизводстве ознакомлен(а) и обязуюсь исполнять (подпись):

**« » 20 г. Личная подпись:**

\* Все поля заявки обязательны для заполнения, наличие незаполненных строк влечет невозможность включения Ваших сведений в список!

**Отметка палаты адвокатов о наличии (отсутствии) у адвоката задолженности***Заполняется работником бухгалтерии палаты адвокатов*

Адвокат

не имеет задолженности по отчислениям на общие нужды палаты;

имеет задолженность по отчислениям на общие нужды палаты в сумме

руб.

20\_\_\_г. (

«\_\_\_»

*подпись работника бухгалтерии АПМО*

**Отметка палаты адвокатов о наличии у адвоката дисциплинарного взыскания**

*Заполняется в случае наличия*

К адвокату применены меры дисциплинарной ответственности в виде от

« » 20\_\_\_г.