

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 2021 r. poz. 945)

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

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

PESEL¹⁾,

oświadczam, że:

- 1) nie jestem w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej,
- 2) w ciągu ostatniego roku, nie zatrudniałem(-am) innych osób²⁾.

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

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

2) Dotyczy tylko osoby fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych osobowych: Starostę Powiatu Ławskiego z siedzibą w Ławie, ul. Gen. Wł. Andersa 2a w celu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego, nieodpłatnej mediacji.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną, w tym z informacją o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia.

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