

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении срочной юридической помощи,
гарантированной государством

*1. Дата:		*Время:	*Район (город/муниципий):	
*2. Имя/Фамилия заявителя:				
3. Должность заявителя:			4. Орган:	
*5. Имя/Фамилия получателя помощи (бенефициара):				
*6. Дата рождения бенефициара:			*IDNP /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__	
*7. Контактные данные бенефициара: тел.:			эл. адрес:	
*8. Пол: ☐ Мужской ☐ Женский			*9. Возраст: ☐ Взрослый ☐ Несовершеннолетний	
*10. Гражданство: ☐ Лицо без гражданства			*11. Этническая принадлежность: ☐ Болгарин ☐ Еврей ☐ Гагауз ☐ Молдаванин ☐ Ром ☐ Румын ☐ Русский ☐ Украинец _____	
*12. Статус: (иностраннй гражданин /лицо запросившее убежище) ☐ Получатель временной защиты ☐ Получатель гуманитарной защиты ☐ Лицо без постоянного места жительства ☐ Беженец ☐ Лицо запросившее убежище			*13. Инвалидность: ☐ Физическая ☐ Интеллектуальная ☐ Психосоциальная ☐ Сенсорная ☐ Нет	
*14. Вид дела: ☐ Уголовное ☐ Гражданское ☐ Правонарушение			нр. /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ ст. _____ ч. _____ буква _____	
*15. Основание назначения адвоката: (правовые основания назначения адвоката)				
*16. Дата задержания//подачи жалобы/заявления: Время задержания//подачи жалобы/заявления:				
17. Место задержания//подачи жалобы/заявления:				
18. Место, время и предполагаемое процессуальное действие: (если известны)				

*ПОДПИСЬ БЕНЕФИЦИАРА: _____

Пункты со * являются обязательными.

Подписание и подача данного заявления в Территориальное бюро НСЮПГТ подтверждает согласие бенефициара на обработку персональных данных, в соответствии с Законом № 195/2024 о защите персональных данных.