

Приложение № 2
к порядку оказания бесплатной юридической помощи
в ОГАУЗ «СОКСП»

Форма

Главному врачу ОГАУЗ «СОКСП»

(фамилия, имя, отчество гражданина, представителя)

(название и реквизиты документа, удостоверяющего личность
гражданина, представителя)

(место фактического проживания, регистрации по месту жительства)

(номер телефона)

Заявление

В соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 № 324 –ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации», Законом Смоленской области от 20.06.2013 № 66-з «О бесплатной юридической помощи в Смоленской области» прошу оказать мне бесплатную юридическую помощь в виде _____ по вопросу (вопросам)

Предупрежден об ответственности за достоверность и полноту документов и сведений, предоставляемых работнику Учреждения для оказания бесплатной юридической помощи. Согласен на обработку персональных данных и не возражаю против направления сведений, при необходимости, в иные инстанции для разрешения поставленного мною вопроса в обращении, а также не возражаю против предоставления моих сведений и документов по запросу, соответствующих органов, для контроля.

(дата)

(подпись)

(ФИО гражданина, представителя)

Приложения: (документы, обосновывающие требования гражданина об оказании бесплатной юридической помощи)

1. _____
2. _____
3. _____

(дата)

(подпись)

(ФИО гражданина, представителя)