**В.о.Голови**

**Кваліфікаційно-дисциплінарної**

**комісії адвокатури**

**Тернопільської області**

**Притулі В.Д.**

**П.І.Б.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Місце проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**З А Я В А**

Прошу допустити мене до складення кваліфікаційного іспиту для набуття права на заняття адвокатською діяльністю в Україні.

*До заяви додаю:*

1. Копія паспорта.
2. Оригінал та копія документа, який у встановленому законом порядку, підтверджує реєстрацію місця проживання Заявника.
3. Копія картки фізичної особи-платника податків.
4. Письмова згода Заявника на обробку персональних даних.
5. Письмова згода Заявника на проведення перевірки повноти та достовірності повідомлених ним відомостей та зобов‘язання про надання необхідних для перевірки документів на запит КДКА (у разі не надання особою, яка виявила бажання стати адвокатом, письмової згоди на перевірку достовірності і повноти повідомлених нею відомостей, така особа до кваліфікаційного іспиту не допускається).
6. Власноруч написана, засвідчена особистим підписом, довідка про підтвердження того, що за останні два роки, які передували зверненню, заявник не складав кваліфікаційного іспиту на право заняття адвокатською діяльністю в жодній кваліфікаційно-дисциплінарній комісії адвокатури регіону, що йому не видавалось свідоцтво про право на заняття адвокатською діяльністю та не приймалось рішення про позбавлення такого свідоцтва.
7. Диплом про освіту (оригінал та нотаріально посвідчена копія).
8. Документ (документи) про підтвердження наявності у Заявника стажу роботи в галузі права не менше, ніж два роки (оригінал та нотаріально чи за місцем роботи посвідчену копію) (для помічника адвоката – трудовий договір, довідка (довідки) з компетентного органу (органів) про суму сплаченого єдиного соціального внеску та податку з доходів фізичних осіб за час роботи на посаді помічника адвоката.
9. Документ встановленої форми (довідка, витяг) компетентного органу про відсутність судимості.
10. Довідка медичної установи про стан здоров‘я Заявника (медична довідка про проходження обов’язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів форма № 122-2/о, затверджена Наказом МОЗ України № 12 від 17.01.2002 року.
11. Особовий листок встановленого зразка.
12. Дві фотокартки (3,5х4,5).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_