

В Совет Адвокатской палаты Алтайского края

Адвоката _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Реестровый номер: _____
осуществляющего адвокатскую деятельность в
адвокатском образовании: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу включить меня в список адвокатов, дислоцирующихся на территории _____, работающих по назначению следователей, дознавателей и судей в порядке, определяемом системой КИС АР.

С правилами Адвокатской палаты Алтайского края по исполнению Порядка назначения адвокатов в качестве защитников в уголовном судопроизводстве, утвержденного решением Совета ФПА РФ от 15.03.19 года, принятого Советом АПАК 20.09.19 г., ознакомлен.

На обработку персональных данных согласен.

Для работы в системе КИС АР сообщаю о себе следующие сведения:

Дата рождения _____

Место рождения _____

ИНН _____

СНИЛС _____

Адрес регистрации (с индексом) _____

Адрес временной регистрации (при его наличии; с индексом) _____

Фактический адрес проживания (с индексом) _____

Паспортные данные (или иного документа, удостоверяющего личность) _____

Наименование и адрес (с индексом) адвокатского образования _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты (**обязателен**) _____

Желаемый район дежурства _____

Желаемый уполномоченный орган (орган, подающий заявку) _____

Желаемый вид процесса (Уголовное судопроизводство, гражданское, административное (КАС РФ), производство по делам об административных правонарушениях (КоАП РФ))_____

Желаемая стадия судопроизводства (проверка сообщений о преступлении, дознание, предварительное следствие, 1-я инстанция, апелляционная инстанция, кассационная инстанция, надзорная инстанция, мера пресечения, исполнение приговора (УДО и др.), иное)_____

Желаемая квалификация (по статьям УК РФ):

Желаемые периоды дежурства:

С _____ по _____ (числа месяца)

либо каждую неделю с указанием дней недели _____

Желаемое время дежурства (например с 9-00 до 21-00, с 0-00 – 24-00)_____

Принятие/не принятие «срочных» заявок вне зависимости от времени суток (согласен/ не согласен) _____

Согласие/ не согласие на включение в резервный список адвокатов (при исчерпании назначений в соответствии с действующим порядком) _____

В случае согласия на включение в резервный список укажите:

Район дежурства _____

Желаемый уполномоченный орган _____

Период дежурства С _____ по _____ (числа месяца)

либо каждую неделю с указанием дней недели _____

Желаемое время дежурства (например с 9-00 до 21-00, с 0-00 – 24-00)_____

Желаемый способ получения уведомлений от приложения КИС АР (возможны оба способа):

- Пуш-уведомление на мобильном;
- уведомления по электронной почте (отключение уведомлений по электронной почте невозможно)

(дата)

(подпись)