

Miejscowość	Data

Imię i Nazwisko
PESEL
Adres zamieszkania
Adres korespondencyjny
Telefon
E-mail

**Dziekan
Okręgowej Rady Adwokackiej
w Toruniu
ul. Rynek Staromiejski 17
87-100 Toruń**

Wniosek o wpis na listę adwokatów

Na podstawie art. 68 ust. 1 w zw. z art. 65 ustawy - Prawo o adwokaturze w związku ze złożeniem egzaminu adwokackiego z wynikiem pozytywnym, zwracam się z prośbą o wpisanie mnie na listę adwokatów prowadzoną przez Okręgową Radę Adwokacką w Toruniu.

Własnoręczny podpis

Załączniki:

1. Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych,
2. Kwestionariusz osobowy – z własnoręcznym podpisem,
3. Zaświadczenie o niekaralności z KRK,
4. CV – z własnoręcznym podpisem,
5. Zdjęcie (3 szt.),
6. Dowód uiszczenia opłaty za wpis,
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a:

Imię i Nazwisko

zamieszkały/a:

Adres zamieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym:

Seria i numer dowodu osobistego

wydanym przez:

Nazwa organu

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań,

niniejszym oświadczam,

posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,

Miejscowość, data

Własnoręczny podpis

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Miejsce
na
wklejenie
fotografii

1 Imię (imiona) i nazwisko:

1A Nazwisko rodowe:

1B	Imiona rodziców:	2	Data i miejsce urodzenia:																																								
1C	Nazwisko rodowe matki:	3	Obywatelstwo:																																								
4	Numer PESEL: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <p style="text-align: center;">Nie posiadam numer PESEL</p>																					5	Numer NIP: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <p style="text-align: center;">Nie posiadam jeszcze numer NIP</p>																				
6	Adres zameldowania:	7	Adres do korespondencji:																																								
8	Telefon kontaktowy:	9	Adres e-mail:																																								
10	Wykształcenie: <i>Nazwa szkoły i rok jej ukończenia:</i> <i>Zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy/naukowy:</i>																																										
11	Egzamin adwokacki (<i>przystąpienie do egzaminu na podstawie:</i> art. 78 ust. 2 i 3 PoA (<i>po odbyciu aplikacji adwokackiej</i>) art. 66 ust. 2 PoA																																										
12	Wykształcenie uzupełniające (<i>kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania:</i>																																										
13	Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (<i>np. obsługa komputerów:</i>																																										
14	Przebieg pracy zawodowej																																										
	Okres:		Nazwa i dokładny adres miejsca pracy:																																								
	Od:	Do:	Stanowisko																																								

15 Biegła znajomość w mowie i piśmie języków obcych:

angielski	rosyjski
francuski	hiszpański
niemiecki	ukraiński
inny:	inny:

16 Posiadam wpis na listę adwokatów / prawników zagranicznych w następujących państwach:

17 Posiadam wpis na listę innych korporacji zawodowych (proszę podać również numer wpisu):

18 Posiadam wpis do CEIDG (proszę podać datę i numer wpisu oraz REGON):

19 Posiadane odznaczenia i wyróżnienia (jakie i kiedy nadane):

20 Stan rodziny (imiona i nazwiska, daty urodzenia współmałżonka i dzieci oraz zawód współmałżonka i dzieci):

21 Powszechny obowiązek obrony:

21A Stosunek do powszechnego obowiązku obrony: 21B Stopień wojskowy:

21C Przynależność ewidencyjna do WKU: 21D Numer książeczki wojskowej:

22 Osoba, która należy zawiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko, adres, telefon):

23 Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria i nr:

wydanym przez: w:

w dniu: albo innym dowodem tożsamości:

Podstawę prawną przetwarzania wskazanych danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g RODO w zw. z art. 68 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (Dz.U. z 2002 r. Nr 123, poz. 1058 z późn. zm.). Dane zawarte w kwestionariuszu będą przetwarzane przez czas wynikający z obowiązującego przepisu prawa stanowiącego podstawę do ich przetwarzania.

--	--

Miejscowość, data

Własnoręczny podpis