

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, numer budynku, numer lokalu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(numer PESEL)

**KANCELARIA KANONICZNA
DR BOLESŁAW A. DŪLLEK
UL. BOGEDAINA 27/15
41-500 CHORZÓW**

WNIOSEK O UDZIELENIE DARMOWEJ POMOCY PRAWNEJ

W związku z trudną sytuacją finansową, w której się znajduję, a która została przedstawiona poniżej, proszę o udzielenie przez Kancelarię darmowej pomocy prawnej (*pro bono*). Jednocześnie oświadczam, że w przypadku, gdyby poniższe oświadczenia były nieprawdziwe (dochody zostały zaniżone) lub niepełne (jakiś mieszkaniec lub dochód zostałby zatajony) zobowiązuję się do uiszczenia kary w wysokości 5.000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych, zero groszy), tytułem próby podstępnego wprowadzenia w błąd oraz wynikającej z niej próby wyłudzenia darmowej pomocy prawnej.

Oświadczam, że wraz ze mną w jednym lokalu mieszkaniowym zamieszkuje (nie chodzi o zameldowanie, lecz o faktyczne zamieszkanie) (proszę wymienić wszystkich członków rodziny, dzieci, współlokatorów, w tym konkubentów i inne osoby faktycznie zamieszkujące pod jednym adresem):

Lp.	Relacja (np. matka, babcia, brat, syn, konkubent i inni - bez podawania imion i nazwisk - sama relacja)
1	
2	
3	
4	
5	

* W przypadku braku miejsc w tabeli proszę o wypisanie dodatkowych danych na odwrocie.

Niniejszym oświadczam, że utrzymuję się z następujących źródeł (proszę wymienić wszystkie źródła finansowania całego gospodarstwa domowego, wraz z dochodami innych osób zamieszkujących w jednym lokalu, wymienionych w tabeli pierwszej, np. alimenty, zasiłki, dodatki, 500+, stypendia, praca zarobkowa, renta, praca „na czarno”):

Źródło (np. praca zarobkowa konkubenta; 500+ na pierwsze dziecko; alimenty na drugie dziecko; renta)	Wysokość dochodu

* W przypadku braku miejsc w tabeli proszę o wypisanie dodatkowych danych na odwrocie.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Kancelarię, opublikowanych na stronie www.cancellariacanonica.pl/rodo.html, rozumiem je i zgadzam się z nimi oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie udostępnionych danych osobowych.

.....
(miejsowość, data i czytelny podpis)

Załączniki:

1. Zeszloroczne zeznanie podatkowe.
2. Zaświadczenie o aktualnie pobieranej z Ośrodka Pomocy Społecznej pomocy socjalnej.
3. Zaświadczenie o zarejestrowaniu w Urzędzie Pracy wraz z datą rejestracji **lub** orzeczenie lekarskie stwierdzające całkowitą i trwałą niezdolność do pracy.