

ZAKŁAD STUDENCKA PORADNIA PRAWNA SWPS UNIWERSYTETU HUMANISTYCZNOSPÓŁECZNEGO
UL. CHODAKOWSKA 19/31, 03-815 WARSZAWA
TEL. 22 517 96 14

Sygnatura Sprawy:

Oświadczenie zainteresowanego uzyskaniem porady prawnej

1. Oświadczam, że moja sytuacja majątkowa nie pozwala na pokrycie kosztów profesjonalnej pomocy prawnej oraz że sprawy, w której proszę o poradę prawną nie prowadzi adwokat lub radca prawny lub inna osoba zajmująca się udzielaniem porad prawnych; nie korzystam także z pomocy prawnej innej uniwersyteckiej poradni prawnej.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Informacją o zasadach korzystania z usług świadczonych w ramach Zakładu Studenckiej Poradni Prawnej (dalej "SPP") SWPS Uniwersytetu SWPS (dalej "Uniwersytet SWPS") oraz Regulaminem SPP.
3. Przyjmuję do wiadomości, że:
 - 1) SPP prowadzi wyłącznie sprawy osób, których sytuacja finansowa nie pozwala na pokrycie kosztów odpłatnej pomocy prawnej;
 - 2) w przypadku, gdy SPP uzyska informację o nieprawdziwości oświadczenia zawartego w ust. 1 powyżej, w tym o odpłatnym korzystaniu przez klienta z profesjonalnej pomocy prawnej, nie będzie kontynuowała udzielania porady prawnej w danej sprawie;
 - 3) porada prawna udzielana jest przez studenta sekcji Zakładu SPP, który jest studentem Wydziału Prawa Uniwersytetu SWPS, pod kierunkiem Opiekuna Sekcji;
 - 4) udzielana porada ma charakter konsultacyjny, a jej celem jest wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności oraz wskazanie możliwych dróg postępowania w sprawie, a Klient sam podejmuje decyzję o nadaniu biegu w swojej sprawie;
 - 5) jeżeli wskutek opinii lub jej braku powstała szkoda, to z wyjątkiem jej umyślnego wyrządzenia, odpowiedzialność odszkodowawcza Uniwersytetu SWPS i jego pracowników oraz studentów jest wyłączona;
4. Zostałam poinformowana/y, że mogę powiadomić Zarząd Fundacji Uniwersyteckich Poradni Prawnych co do sposobu udzielonej pomocy prawnej pisząc pod adres: ul. Szpitalna 5 lok. 5, 00-031 Warszawa lub drogą elektroniczną na adres: zarzad@fupp.org.pl.
5. Ponadto, zostałam poinformowana/y, że złożenie powyższego oświadczenia jest dobrowolne.

Warszawa, dnia.....

Imię nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Telefon, e-mail.....

.....
(podpis zainteresowanego)

ZAKŁAD STUDENCKA PORADNIA PRAWNA SWPS UNIWERSYTETU HUMANISTYCZNOSPÓŁECZNEGO
UL. CHODAKOWSKA 19/31, 03-815 WARSZAWA
TEL. 22 517 96 14

Oświadczenie zainteresowanego uzyskaniem porady prawnej o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych podlegających szczególnej ochronie

Oświadczam, że w przypadku dobrowolnego podania przeze mnie w celu świadczenia pomocy prawnej przez SPP danych osobowych podlegające szczególnej ochronie (danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 lit. a RODO) wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Uniwersytet SWPS w podanym wyżej celu.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w każdym czasie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Warszawa, dnia.....

.....
(podpis zainteresowanego)