ZAŁĄCZNIK Nr  2

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej**

Ja, niżej podpisany(-na), (imię, nazwisko, adres)…………………………………………………………………, ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ,

PESEL1) .................................., przyjmuję do wiadomości, że nieodpłatna pomoc prawna udzielana jest przez osobę, która:

1) ukończyła wyższe studia prawnicze i uzyskała tytuł magistra lub zagraniczne studia prawnicze uznane w Rzeczypospolitej Polskiej,

2) posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie w wykonywaniu wymagających wiedzy prawniczej czynności bezpośrednio związanych ze świadczeniem *pomocy prawnej*,

3) korzysta z pełni praw publicznych oraz ma pełną zdolność do czynności prawnych,

4) nie była karana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,

a nie przez adwokata, radcę prawnego albo doradcę podatkowego.

Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-na), że jakakolwiek odpowiedzialność odszkodowawcza osoby udzielającej mi nieodpłatnej pomocy prawnej jest wyłączona,
z wyjątkiem przypadku wyrządzenia szkody z winy umyślnej.

Przyjmuję do wiadomości, że osoba udzielająca mi nieodpłatnej pomocy prawnej nie jest obowiązana do zachowania tajemnicy, w rozumieniu [art. 180 § 2](https://sip.lex.pl/#/document/16798685?unitId=art(180)par(2)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1987 i 2399.).

Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-na), że złożenie powyższego oświadczenia jest dobrowolne.

Zapoznałem(-łam) się z treścią powyższego oświadczenia i wyrażam zgodę na udzielenie mi nieodpłatnej pomocy prawnej zgodnie z powyższymi warunkami.

...............................................................

(data i podpis osoby uprawnionej)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) W przypadku braku numeru PESEL - numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.