

Президенту Адвокатской палаты
Московской области Галоганову А.П.

Адвоката _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

Номер 50/_____ в реестре адвокатов МО,
осуществляющего адвокатскую деятельность в

_____ (адвокатское образование)

Тел.: _____

E-mail (корпоративный): _____@apmo.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ
об участии в государственной системе бесплатной юридической помощи
в Московской области

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации», Законом Московской области от 27.07.2013г. №97/2013-ОЗ «О предоставлении бесплатной юридической помощи в Московской области» **прошу включить меня в состав участников государственной системы бесплатной юридической помощи в Московской области в 2023 году.**

Контактная информация, подлежащая размещению на сайтах Администрации Губернатора Московской области и АПМО:

Место приема граждан (адрес АО):

Телефонные номера: _____

График приема граждан: _____

«__» _____ 2022 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

Реестровый № 50/_____ в реестре адвокатов Московской области, руководствуясь положениями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с п.4 ст.18 Федерального закона от 21.11.2011 г №324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации», Законом Московской области от 27.07.2013 г. №97/2013-ОЗ «О предоставлении бесплатной юридической помощи в Московской области», пп.1 п.6 Порядка определения объема и предоставления субсидий из бюджета Московской области, в том числе результатов их предоставления, Адвокатской палате Московской области на финансовое обеспечение затрат на оплату труда адвокатов, оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в Московской области, и компенсацию их расходов на оказание такой помощи, утвержденному постановлением Правительства Московской области от 18.07.2014 г. № 560/28,

с такими целями как: включение в состав участников государственной системы бесплатной юридической помощи в Московской области в 2023 году, **даю согласие следующему оператору персональных данных:**

Адвокатская Палата Московской области некоммерческая организация, ОГРН 1027708016654, ИНН/КПП 7708209651/772201001, 111020, город Москва, ул. Госпитальный Вал, д.8/1 к.2 (далее – «Оператор»);

на автоматизированную, неавтоматизированную обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, следующих персональных данных:

- Фамилия, имя, отчество, реестровый номер, место приема граждан (адрес адвокатского образования); телефонные номера для связи с адвокатом, график приема граждан.

Настоящим подтверждаю свое согласие на передачу Оператором вышеперечисленных персональных данных для достижения указанных выше целей нижеперечисленным третьим лицам, а также предоставляю свое согласие на обработку таким третьими лицами персональных данных в объемах, и на срок, указанных в настоящем согласии, но не более, чем требуется для обеспечения выполнения целей обработки персональных данных

внутри страны:

- «Администрация Губернатора Московской области» (ИНН 5024129235) адрес: Бульвар Строителей, д.1, г.Красногорск, Московская область, 143407.

Срок действия настоящего согласия на обработку персональных данных начинается с момента его представления Оператору и прекращается по достижении целей обработки персональных данных, по получении отзыва согласия на обработку персональных данных или исключения Оператора из Единого государственного реестра юридических лиц.

Обязуюсь сообщать в 10-дневный срок о смене адвокатского образования, контактных телефонов и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность предоставленных персональных сведений предупрежден(а).

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Оператору соответствующего письменного уведомления по адресу места нахождения Оператора: 111020, город Москва, ул. Госпитальный Вал, д.8/1 к.2 или путем обращения к Оператору с соответствующим запросом по электронной почте info@arpo.ru. В этом случае Оператор прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению, если отсутствуют иные правовые основания для обработки, установленные законодательством Российской Федерации.

(дата подписания)

(подпись)

(расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ АДВОКАТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
РАЗРЕШЕННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СПРАВОЧНОЙ
ИНФОРМАЦИИ НА САЙТЕ**

Настоящим я, _____,
контактный номер телефона: _____, адрес электронной почты:
_____, руководствуясь ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-
ФЗ "О персональных данных", заявляю о согласии на распространение подлежащих
обработке персональных данных оператором – Адвокатская Палата Московской области
некоммерческая организация, ОГРН 1027708016654, ИНН/КПП 7708209651/772201001,
111020, город Москва, ул. Госпитальный Вал, д.8/1 к.2 (далее – «Оператор») с целью
предоставления справочной информации путем размещения персональных данных на сайте
Адвокатской палаты Московской области <https://apmo.ru/>, на сайте Администрации
Губернатора Московской области <https://agmo.mosreg.ru> в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешение к распространению (да/нет)	Условия и запреты
Общие	Фамилия, имя, отчество	да	нет
	Реестровый номер	да	нет
	Адвокатское образование	да	нет
	Адрес адвокатского образования	да	нет
	Телефонные номера	да	нет
Биометрические	Изображение лица, полученное с помощью фото-видео устройств, используемое для идентификации физического лица в автоматизированном режиме	нет	нет

Срок действия настоящего согласия на обработку персональных данных путем распространения начинается с момента его представления Оператору и прекращается по достижении целей распространения персональных данных.

Обязуюсь сообщать в 10-дневный срок о смене адвокатского образования, контактных телефонов, и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность предоставленных персональных сведений предупрежден(а).

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Оператору соответствующего письменного уведомления по адресу места нахождения Оператора: 111020, город Москва, ул. Госпитальный Вал, д.8/1 к.2 или путем обращения к Оператору с соответствующим запросом по электронной почте info@apmo.ru. В этом случае Оператор прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению, если отсутствуют иные правовые основания для обработки, установленные законодательством Российской Федерации.

(дата подписания)

(подпись)

(расшифровка подписи)