Директору

Автономной некоммерческой организации

«Центр развития этики и разрешения конфликтов в медицине

«Дела врачей»,

адвокату Московской городской палаты

Железняку А.Р.

**Заявление**

 **об оказании юридической помощи**

**члену Общероссийской общественной организации**

 **«Союз педиатров России»**

Прошу Вас оказать мне бесплатную юридическую помощь.

 Настоящим подтверждаю, что все предоставляемые мною сведения являются достоверными, предоставляются добровольно, в целях оказания юридической помощи.

Анкетные данные заявителя

(заполнять на компьютере, впечатывая сведения в соответствующую строку):

1. Фамилия, имя, отчество:
2. Контактные данные (телефон, электронная почта):
3. Персональный идентификационный номер (ПИН) члена Союза педиатров России:
4. Должность, наименование учреждения здравоохранения, адрес его нахождения:
5. **Подробное описание ситуации**, требующей юридической помощи, с указанием даты, места конфликта, участвующих лиц, возникших последствий:
6. Сведения о мерах, принятых самостоятельно и с привлечением иных лиц, в целях урегулирования конфликта и его последствий:
7. **Желаемый результат** от юридической помощи:
8. Приложения (документы, подтверждающие правовую позицию), в форме электронных образов.

**С хранением и обработкой предоставленных сведений и документов согласен (согласна) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Срок хранения – не ограничен.**

**Уведомлен (-а), что передача персональных данных возможна только между АНО «Дела врачей» ИНН 9725038150, Адвокатским кабинетом Железняка А.Р. и Общероссийской общественной организацией «Союз педиатров России», в целях оказания юридической помощи заявителю.**

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись ф.и.о.

направление заявления является подтверждением согласия на обработку персональных данных и оказание бесплатной юридической помощи, ограниченной письменной либо устной консультацией.