|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение №2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кому: должность, Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. заявителя, действующего в интересах получателя (лица нуждающегося в ГГЮП)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., место жительство заявителя, действующего в интересах получателя ГГЮП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. получателя (полностью))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (№, орган и дата выдачи документа, удостоверяющего личность получателя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес регистрации получателя ГГЮП)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес фактического проживания получателя ГГЮП) |
|  |  |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на получение гарантированной государством квалифицированной юридической помощи**

 В соответствии со ст.ст. 40, 103 Конституции Кыргызской Республики и ст.ст. 3,6, 8, 10 Закона Кыргызской Республики «О гарантированной государством юридической помощи», прошу оказать (мне)

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

*(Ф.И.О. получателя)*

гарантированную государством юридическую помощь в рамках уголовного, гражданского, административного дела *(необходимое подчеркнуть).*

***При этом, ответственно заявляю что:***

- у меня (получателя) отсутствует адвокат для защиты моих (его) интересов; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (**подпись)**

- я являюсь (получатель является*)*:

*1) задержанным лицом;*

*2) подозреваемым, обвиняемым, подсудимым в совершении особо тяжкого преступления;*

*3) лицом I и II группы инвалидности;*

*4) лицом, страдающим психическими заболеваниями;*

*5) ветераном Великой Отечественной войны и приравненным к ним лицом;*

*6) несовершеннолетним – либо его родителем (опекуном, попечителем) – выступающим в интересах детей;*

*7) одинокой матерью, воспитывающей несовершеннолетних ребенка/детей;*

*8) лицом, воспитывающим несовершеннолетних ребенка/детей без матери, - по вопросам, связанным*

*с обеспечением и защитой прав их законных интересов;*

*9) военнослужащим срочной службы;*

*10) престарелым, проживающий в государственном доме-интернате;*

*11) истцом, ответчиком, подозреваемым, обвиняемым, подсудимым, осужденным, оправданным,*

*потерпевшим, несовершеннолетним свидетелем, с годовым доходом, не превышающим*

*60-кратного размера минимальной заработной платы.*

 ***(необходимое нужно подчеркнуть)***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**подпись)**

*Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указать полностью Ф.И.О. и ИНН получателя)*

*даю свое согласие на получение, координатором Центра по координации гарантированной государством юридической помощи при Министерстве юстиции Кыргызской Республики, информации о подтверждении моего статуса и уровня годового дохода с органов социального фонда, налоговых органов, и других организаций и учреждений*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(подпись)**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись/Ф.И.О. получателя ГГЮП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись/Ф.И.О. заявителя ГГЮП |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата, время |