**Приложение № 4**

**к Порядку оказания субсидируемой юридической помощи**

**адвокатами Адвокатской палаты Республики Дагестан**

**в качестве защитников по назначению**

**З А Я В К А**

**для включения в Список адвокатов, участвующих в ночное время**

Прошу включить меня в График дежурств адвокатов в ночное время

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: |  |
| Имя: |  |
| Отчество: |  |
|  |  |
| Номер в Реестре адвокатов Республики Дагестан | 05/  |
|  |  |
| Форма и наименование адвокатского образования: |  |
| Адрес местонахождения и регистрации адвокатского образования: |  |
| Адрес места регистрации адвоката: |  |
| Адрес места фактического проживания адвоката: |  |
|  |  |
| Телефон: | Рабочий | Домашний | Мобильный |
|  |  |  |
|  |  |
| Личный почтовый адрес в системе Интернет АП РД: |  |

С решением Совета АП РД от 26.10.17 г. и с Порядком оказания субсидируемой юридической помощи по назначению, ознакомлен и обязуюсь исполнять: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата:** |  |
| **Личная подпись:** |  |