**Nieodpłatna pomoc prawna**

**Komu przysługuje nieodpłatna pomoc prawna?**

Pomoc prawna - na „etapie przedsądowym” przysługuje:

* młodzieży do 26. roku życia oraz osobom, które ukończyły 65 lat,
* osobom uprawnionym do pomocy społecznej z powodu m.in. niepełnosprawności   
  i przemocy w rodzinie,
* posiadaczom ważnej Karty Dużej Rodziny,
* kombatantom i weteranom,
* osobom zagrożonym lub poszkodowanym katastrofą naturalną, klęską żywiołową lub awarią techniczną,
* kobietom w ciąży.

Każda osoba, która przyjdzie do punktu nieodpłatnej pomocy prawnej, otrzyma na miejscu do podpisania pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie, że taka pomoc jej przysługuje.

**Na czym polega nieodpłatna pomoc prawna?**

**Nieodpłatna pomoc prawna polega na:**

* sporządzeniu projektu pisma o zwolnieniu od kosztów sądowych lub ustanowieniu pełnomocnika z urzędu oraz pomoc w sporządzeniu projektu pisma, z wyłączeniem pisma procesowego,
* poinformowaniu osoby uprawnionej o stanie prawnym i przysługujących jej uprawnieniach lub obowiązkach,
* wskazaniu sposobu rozwiązania dotyczącego jej problemu prawnego.

**Jaki jest zakres udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej?**

Osoby uprawnione uzyskują informacje w zakresie:

* prawa pracy,
* przygotowania do rozpoczęcia działalności gospodarczej,
* prawa cywilnego,
* spraw karnych,
* spraw administracyjnych,
* ubezpieczenia społecznego,
* spraw rodzinnych,
* prawa podatkowego z wyłączeniem spraw podatkowych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Pomoc nie obejmuje spraw z zakresu prawa celnego, dewizowego, handlowego   
i działalności gospodarczej, z wyjątkiem przygotowywania do jej rozpoczęcia.

**Gdzie można uzyskać nieodpłatną pomoc prawną?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PUNKT NIEODPŁATNEJ POMOCY PRAWNEJ PROWADZONY PRZEZ POWIAT KAMIENNOGÓRSKI** | | | | |
| **lokalizacja** | **dzień tygodnia** | **godziny**  **udzielania porad** | **numer telefonu** | **pomocy prawnej udziela** |
| Kamienna Góra ul. Sienkiewicza 6a | poniedziałek  wtorek środa czwartek  piątek | 11.30 - 15.30 | 75 64 50 113 | adwokat,  radca prawny |
| **PUNKT NIEODPŁATNEJ POMOCY PRAWNEJ  PRZEKAZANY DO PROWADZENIA  PRZEZ STOWARZYSZENIE PEGAZ  z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. Groszowej 7 tel. 75 752 32 30** | | | | |
| Kamienna Góra ul. Sienkiewicza 6a | poniedziałek | 7.30 - 11.30 | 75 64 50 113 | adwokat,  radca prawny |
| Lubawka  ul. Dworcowa 33 | wtorek | 11.30 - 15.30 | 75 74 11 800 | adwokat,  radca prawny |
| Kamienna Góra ul. Sienkiewicza 6a | środa | 7.30 - 11.30 | 75 64 50 113 | adwokat,  radca prawny |
| Kamienna Góra ul. Sienkiewicza 6a | czwartek | 7.30 - 11.30 | 75 64 50 113 | adwokat,  radca prawny |
| Kamienna Góra ul. Sienkiewicza 6a | piątek | 7.30 - 11.30 | 75 64 50 113 | adwokat,  radca prawny |

Nieodpłatnej pomocy prawnej udziela się osobie uprawnionej **osobiście**, z wyłączeniem użycia środków komunikowania się na odległość.

**ZAŁĄCZNIK Nr  1**

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy   
z dnia 5 sierpnia 2015 r.**   
**o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej**   
**(Dz. U. z 2017 r. poz. 1230)**

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

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

………………………………………………………………………………………………

PESEL1) .......................................................... oświadczam, że jestem uprawniony(-na) do

**uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej z uwagi na wystąpienie:2)**

klęski żywiołowej,

katastrofy naturalnej,

awarii technicznej

**w wyniku której:3)**

znalazłem(-łam) się w sytuacji zagrożenia,

poniosłem(-łam) straty.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(data i podpis osoby uprawnionej)

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

1)W przypadku braku numeru PESEL – numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.   
2)Zaznaczyć właściwe.   
3)Zaznaczyć właściwe.

**ZAŁĄCZNIK Nr  2**

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy   
z dnia 5 sierpnia 2015 r.**   
**o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej**   
**(Dz. U. z 2017 r. poz. 2030)**

Ja, niżej podpisany(-na), (imię, nazwisko, adres zamieszkania)

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

………………………………………………………………………………………………….

PESEL1) ....................................................................., oświadczam, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego oświadczenia nie wydano wobec mnie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia z pomocy społecznej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(data i podpis osoby uprawnionej)

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

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

**ZAŁĄCZNIK Nr  3**

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.**  
**o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej   
(Dz. U. z 2017 r. poz. 2030)**

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

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

……………………………………………………………………………………………………

PESEL1) ....................................................................., oświadczam, że z uwagi na:2)

świadczenie z pomocy społecznej przyznane na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r.   
o pomocy społecznej w okresie 12 miesięcy poprzedzających zwrócenie się o udzielenie nieodpłatnej pomocy prawnej i niewydanie wobec mnie w tym okresie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia,

posiadanie ważnej Karty Dużej Rodziny, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014 r.   
o Karcie Dużej Rodziny,

posiadanie zaświadczenia, o którym mowa w ustawie z dnia 24 stycznia 1991 r.   
o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,

posiadanie ważnej legitymacji weterana albo legitymacji weterana poszkodowanego,   
o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa,

nieukończenie 26. roku życia,

ukończenie 65. roku życia

ciążę

jestem uprawniony(-na) do uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej, jednakże z uwagi na sytuację kryzysową lub zdarzenie losowe nie jestem w stanie przedstawić dokumentów,   
o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1–5 i 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(data i podpis osoby uprawnionej)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZAŁĄCZNIK Nr  4**

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 11 ust. 4 ustawy   
z dnia 5 sierpnia 2015 r.  
o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej  
(Dz. U. z 2017 r. poz. 2030)**

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 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2016 r.poz. 1749, z późn. zm.).

Oświadczam, że zostałem 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.