

.....
(pieczęć organizacji)

WYKAZ PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UDZIELAŁY NIEODPŁATNEJ POMOCY PRAWNEJ, NIEODPŁTNEGO PORADNICTWA OBYWATELSKIEGO I MEDIACJI NA TERENIE POWIATU OPOLSKIEGO*

(adwokatów, radców prawnych, mediatorów, doradców podatkowych lub osób, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 2 ustawy)

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł zawodowy uprawniający do udzielania n.p.p.	Rok i numer wpisu na listę adwokatów, radców prawnych lub mediatorów	Wykaz załączonych do oferty dokumentów potwierdzających tytuł zawodowy oraz wpis na listę adwokatów, radców prawnych lub mediatorów

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym/i podpisem/ami:

1.

(imię i nazwisko)

(podpis osoby uprawnionej)

2.

(imię i nazwisko)

(podpis osoby uprawnionej)

* W tabeli można dodawać kolejne wiersze w przypadku większej liczby osób.