



## KLINIKA PRAWA

PRACOWNIA WYDZIAŁU PRAWA I ADMINISTRACJI UNIWERSYTETU SZCZECIŃSKIEGO

Siedziba: ul. Narutowicza 17a, 70-240 Szczecin, pok. 03

e-mail: [klinika.prawa@usz.edu.pl](mailto:klinika.prawa@usz.edu.pl)

nr tel.: 91 444 28 59

### A. INFORMACJA O SPRAWIE

*wypełnia Kierownik Kliniki Prawa lub Koordynator Poradni*

DATA WPŁYWU:		SEKCJA:	
DATA PRZYDZIELENIA STUDENTOWI:		SYGNATURA:	
PRZYJMUJĄCY SPRAWĘ:		STUDENT WYZNACZONY DO SPORZĄDZENIA OPINII:	
OPIEKUN:			

### B.

*Wypełnia Klient*

1. Nazwisko i imię:

2. Adres zamieszkania:

*Jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres korespondencyjny, proszę wpisać także adres do korespondencji*

3. Telefon:

4. Adres e-mail:

5. Termin najbliższej rozprawy i inne terminy w sprawie:

6. Czy korzystał/a Pan/i lub aktualnie korzysta z pomocy Studenckiej Poradni Prawnej WPiA US?

TAK

Jeśli tak, kiedy i w jakiej sprawie:

.....  
 NIE



UNIWERSYTET SZCZECIŃSKI  
WYDZIAŁ PRAWA I ADMINISTRACJI



KLINIKA PRAWA



Fundacja Uniwersyteckich  
Poradni Prawnych



<b>7. Źródło wiedzy o Klinice Prawa:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> członek rodziny</li><li><input type="checkbox"/> znajomi</li><li><input type="checkbox"/> gazeta</li><li><input type="checkbox"/> ulotka informacyjna</li><li><input type="checkbox"/> Radio Szczecin – audycja Czas na Prawo</li><li><input type="checkbox"/> lokalna telewizja</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> strona internetowa WPiA US</li><li><input type="checkbox"/> strona internetowa Kliniki Prawa</li><li><input type="checkbox"/> profil Facebook WPiA US</li><li><input type="checkbox"/> profil Facebook Kliniki Prawa</li><li><input type="checkbox"/> SHUS – Szczeciński Humanistyczny Uniwersytet Seniora</li><li><input type="checkbox"/> Stowarzyszenie Widzących Więcej</li><li><input type="checkbox"/> inne... - jakie? .....</li></ul>
<b>8. Preferowany kontakt:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> osobisty</li><li><input type="checkbox"/> e-mailowy</li><li><input type="checkbox"/> przez osobę trzecią (np. wolontariusza)</li></ul>	

### C. OŚWIADCZENIA KLIENTA

*Podpisuje Klient po poinformowaniu przez Studenta, że skorzystanie z usług Kliniki Prawa jest dobrowolne*

**Ja niżej podpisany/-a ..... oświadczam, że:**

- Nie dysponuję wystarczającymi środkami finansowymi i moje sytuacja majątkowa uzasadnia przekonanie, że nie jestem w stanie bez uszczerbku dla utrzymania siebie lub rodziny skorzystać z odpłatnej pomocy prawnej profesjonalnego podmiotu takiego jak: adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, doradca podatkowy, bądź inny profesjonalista.
- Sprawy, z którą zgłaszam się do Kliniki Prawa WPiA US nie prowadzi obecnie adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, doradca podatkowy, jak i żaden inny profesjonalny pełnomocnik.
- Mam świadomość tego, że złożenie przeze mnie podpisanego formularza lub wypełnienie formularza elektronicznego nie oznacza przyjęcia sprawy przez Klinikę Prawa WPiA US.
- Mam świadomość tego, że odpowiedzialność odszkodowawcza Uniwersytetu Szczecińskiego i członków Kliniki Prawa WPiA US jest wyłączona, z wyjątkiem wypadku wyrządzenia szkody z winy umyślnej.
- Wiem, że Student udzielający mi porady prawnej i inni członkowie Kliniki Prawa WPiA US nie mogą odmówić zeznań na temat faktów, o których dowiedzieli się w toku prowadzenia sprawy. Oznacza to, że są oni zobowiązani wyczerpująco odpowiedzieć na pytania sądu, prokuratora, Policji lub innego, w danej sprawie uprawnionego organu.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji za pośrednictwem poczty e-mail na adres podany w pkt B.6.

.....  
**data i czytelny podpis**





**Ponadto, ja niżej podpisany/-a ..... rozumiem, że:**

- W ramach działalności Kliniki Prawa WPiA US pomoc prawna jest udzielana tylko na piśmie. Wiem to, że moją sprawę będzie prowadził student, a nie zawodowy prawnik. Zdaję sobie sprawę z tego, że Student nie może mnie reprezentować przed sądem. Jeżeli sprawa będzie kwalifikowała się do skierowania jej do Rzecznika Praw Obywatelskich, Klinika Prawa WPiA US może przekazać sprawę do Biura Rzecznika. Rozumiem to, że Klinika Prawa WPiA US nie zwraca kserokopii dokumentów przekazanych przeze mnie po zakończeniu prowadzenia mojej sprawy.
- Studenci i inni członkowie Kliniki Prawa WPiA US nie mają obowiązku zapewniania mi pomocy prawnej zawodowego pełnomocnika, tj. adwokata, radcy prawnego, rzecznika patentowego, doradcy podatkowego bądź innego profesjonalisty.
- Mogę powiadomić Zarząd Fundacji Uniwersyteckich Poradni Prawnych o sposobie udzielonej pomocy prawnej, pisząc pod adres: ul. Szpitalna 5 lok. 5, 00-031 Warszawa lub drogą elektroniczną na adres: [zarzad@fupp.org.pl](mailto:zarzad@fupp.org.pl).

.....  
**data i czytelny podpis**

**Mając świadomość tego, że w trakcie korzystania z pomocy członków Kliniki Prawa WPiA US będą przetwarzane moje dane osobowe, ja niżej podpisany/-a ..... oświadczam, że:**

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy prawnej przez Klinikę Prawa Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. W szczególności wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym informacji o stanie zdrowia, nałogach, życiu seksualnym, dotyczących skazań, orzeczeń o ukaraniu lub mandatów karnych, innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym w celu przygotowania opinii prawnej lub pisma procesowego w ramach udzielanej przez studentów Kliniki Prawa WPiA US pomocy prawnej. Mam świadomość tego, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji ww. celu. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej dołączonej do niniejszego formularza.

.....  
**data i czytelny podpis**

**Otrzymałem/-am na piśmie treść powyższych oświadczeń i są one dla mnie zrozumiałe.**

.....  
**data i czytelny podpis**



