Warszawa, dnia …………………………

Nazwisko i imiona ………………………………………………

Rok aplikacji …………………………; Grupa…………………

Adres ……………………………………………………………………

Telefon kontaktowy..………………………………………….

Email ………………………………………………………………….

**Do**

**Okręgowej Rady Adwokackiej**

**w Warszawie**

**Wniosek aplikanta adwokackiego o[[1]](#footnote-1)**

**Zwolnienie z opłaty za szkolenie w roku ……………………..**

w wysokości …………………………………….

z opłaty I raty w wysokości ……………………………..

z opłaty II raty w wysokości …………………………….

z opłaty III raty w wysokości ………………………….

z opłaty IV raty w wysokości ……………………………

**Umorzenie opłaty za szkolenie za rok ……………….**

w wysokości …………………………………….

z opłaty I raty w wysokości ……………………………..

z opłaty II raty w wysokości …………………………….

z opłaty III raty w wysokości ………………………….

z opłaty IV raty w wysokości ……………………………

**Odroczenie terminu płatności opłaty za szkolenie;**

**Rozłożenie na raty opłaty za szkolenie.**

**Uzasadnienie:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………..…………………………..

(podpis)

*Załączniki\*:*

1 ……………………………………………………………………………………………...

2 ……………………………………………………………………………………………….

3 ……………………………………………………………………………………………….

4 ……………………………………………………………………………………………….

5 ……………………………………………………………………………………………….

*\* w przypadku przedłożenia dokumentów zawierających dane dotyczące zdrowia, konieczne jest zapoznanie się członka rodziny aplikanta udostępniającego swoje dane z informacją o przetwarzaniu danych osobowych członków, wg zał. do wniosku.*

**WYPEŁNIA Dział Finansowy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rok szkolenia** | **Dotychczasowe zwolnienia**  **(podać kwotę)** | |
| **Opłata za szkolenie** | **Składka członkowska** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczam, że:**

1. wyrażam zgodę na przesyłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z postępowaniem w sprawie wniosku na podany w systemie Okręgowej Rady Adwokackiej w Warszawie adres e-mail oraz zobowiązuję się do regularnego odczytywania poczty elektronicznej i wysyłania potwierdzeń odbioru wiadomości otrzymanych z Okręgowej Rady Adwokackiej w Warszawie,

…………. …………..

tak nie

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku i w załączonych do wniosku dokumentach przez Okręgową Radę Adwokacką w Warszawie w celu rozpoznania wniosku.

……….. ……..…….

tak nie

**Oświadczam, że jestem świadomy/ a), że:**

1. podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne,
2. w każdej chwili mogę wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. w każdej chwili przysługuje mi prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, a także wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz wniesienia sprzeciwu wobec przewarzania danych osobowych.

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

*(data i podpis Wnioskodawcy)* *(Nazwisko i imię członka rodziny)*

…..………………………………………………

*(podpis członka rodziny)*

**Klauzula Informacyjna**

**Podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzane są zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1), dalej „RODO”.**

**Informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych we wniosku jest Okręgowa Rada Adwokacka w Warszawie (00-536 Warszawa) przy al. Ujazdowskich 49, zwana dalej Administratorem.
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Administratora może Pani/Pan skontaktować się z nami za pośrednictwem e-mail: iod@ora-warszawa.com.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpoznania wniosku i podjęcia decyzji w sprawie złożonego wniosku na podstawie art. 6 ust 1 lit a RODO i art. 9 ust. 2 lit a RODO przez okres niezbędny do zrealizowania ww. celu, maksymalnie do momentu wycofania przez Ciebie zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na mocy przepisów prawa.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. W każdej chwili może Pani/Pan wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
6. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, a także wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz wniesienia sprzeciwu wobec przewarzania danych osobowych. W celu wykonania powyższych uprawnień należy skontaktować się z nami poprzez e-mail na adres wskazany w pkt 2.
7. Administrator nie będzie dokonywał czynności z zakresu zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

1. Należy zaznaczyć odpowiedni tytuł [↑](#footnote-ref-1)