

.....
(pieczęćka organizacji)

....., dnia 2022 r.
(miejsowość)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ ŚWIADCZYŁY NIEODPŁATNĄ POMOC PRAWNĄ LUB/I PROWADZIŁY MEDIACJE
na terenie Wałbrzycha w 2023 roku

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje i doświadczenie w udzielaniu poradnictwa prawnego i/lub prowadzeniu mediacji

1. Oświadczam świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, że dane wymienione w powyższej tabeli są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że posiadam umowy zawarte z w/w osobami na świadczenie nieodpłatnej pomocy prawnej lub/i mediacji na terenie miasta Wałbrzycha.

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