#  ENΤΥΠΟ I

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥΣ ΝΟΜΙΚΗΣ, ΜΕΧΡΙ 29 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Ή ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (Not in Education, Employment or Training - NEETs) ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΝΟΜΟ (ΚΕΦ.2) ΑΣΚΗΣΗΣ**

|  |
| --- |
| **Για Υπηρεσιακή Χρήση:** |
| Αριθμός Αίτησης: |  |
| Ημερομηνία Υποβολής: |  |

|  |
| --- |
| **Προσωπικά Στοιχεία Ασκούμενου/ης Δικηγόρου:** |
|  | Ονοματεπώνυμο:  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Αρ. Εγγραφής Μητρώου Ασκούμενων Δικηγόρων που τηρείται από (Ανώτατο Δικαστήριο): |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Ημερομηνία Γέννησης: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Διεύθυνση: |  |  |
|  |  | Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Τηλέφωνο Επικοινωνίας: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Παρακαλώ σημειώστε, επισυνάπτονται τα ακόλουθα: |
|  | 🞎 | Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας |  |
|  | 🞎 | Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής Ασκούμενου Δικηγόρου |  |
|  |  |  **Υπογραφή Ασκούμενου/ης Δικηγόρου**  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Υπεύθυνη Δήλωση NEETs:Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά την ημερομηνία έναρξης της άσκησής μου βρισκόμουν εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης ή κατάρτισης.  |
|  |  |  **Υπογραφή Ασκούμενου/ης Δικηγόρου**  |  |  |
|  |  |  |  |

#  ENΤΥΠΟ I

|  |
| --- |
| **Στοιχεία Δικηγορικού Γραφείου για πραγματοποίηση της άσκησης:** |
|  | Επωνυμία:  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Διεύθυνση: |  |  |
|  | Οδός και αριθμός: |  |  |
|  | Πόλη/Χωριό: |  |  |
|  | Ταχ. Κώδικας: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Επαρχία: |  |  |  |
|  | Τηλέφωνο Επικοινωνίας: |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Αριθμός Δικηγόρων του Δικηγορικού Γραφείου που ικανοποιούν τις πρόνοιες του Νόμου (5 χρόνια άσκησης του επαγγέλματος) και μπορούν να αναλάβουν ρόλο Δικηγόρου Καθοδηγητή: |  |  |
|  | Ονοματεπώνυμο Υπεύθυνου Δικηγορικού Γραφείου και Αριθμός Μητρώου  |  |  |
|  | Ονοματεπώνυμο Δικηγόρου Καθοδηγητή και Αριθμός Μητρώου : |  |  |
|  | Ημερομηνία Έναρξης Άσκησης: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | Βεβαιώνω την έναρξη της άσκησης του/της Ασκούμενου/ης Δικηγόρου \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, με Αρ. Εγγραφής στο Μητρώο Ασκούμενων Δικηγόρων \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ στο πιο πάνω Δικηγορικό Γραφείο/Γραφείο Γενικού Εισαγγελέα, η οποία γίνεται σύμφωνα με τον Περί Δικηγόρων Νόμο (Κεφ.2). |
|  |  |  |  |
|  |  | **Υπογραφή Υπεύθυνου και Σφραγίδα Δικηγορικού Γραφείου:** |  |  |
|  |  |  |  |

**Το ΕΝΤΥΠΟ Ι μαζί με τα απαιτούμενα επισυναπτόμενα αντίγραφα, παρακαλούμε όπως αποστέλλονται/ παραδίδονται στα Γραφεία του Παγκύπριου Δικηγορικού Συλλόγου, Φλωρίνης 11, Γραφείο 101, 1ος όροφος, 1065 – Λευκωσία**