#  ENΤΥΠΟ I

**ΑΙΤΗΣΗ**

**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 – ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗΜΕ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ 1.6.2017 – 31.8.2017 ΜΕ ΕΝΑΡΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ 1.9.2017 μέχρι του ύψους του ποσού των 390€.**

|  |
| --- |
| **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:Ποσό αμοιβής : |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | 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) και την καταβολή κατ' ελάχιστο της αμοιβής βάσει του άρθρου 4(β)2(α) του περί Δικηγόρων Νόμου Κεφ.2 και Νόμων του 1961 έως 2017, το ύψος της οποίας καθορίζεται από το εκάστοτε σε ισχύ διάταγμα του Νομικού Συμβουλίου |
|  |  |  |  |
|  |  | **Υπογραφή Υπεύθυνου και Σφραγίδα Δικηγορικού Γραφείου:** |  |  |
|  |  |  |  |