

**Голові адвокатського об'єднання
«КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ»**

*(ідентифікаційний код ЄДРПОУ 33789345,
зарєєстроване Міністерством юстиції України №466 від 17.10.2005,
адреса реєстрації: 03148, Україна, КИЇВ,
Святошинський район, вул. Чаадаєва, 2, 95)*

ОФІЦІЙНА ПОШТОВА АДРЕСА ДЛЯ ЛИСТУВАННЯ:

03148, Україна, КИЇВ, а/с №12, (Вадиму Хабібулліну, голові Колегії)
ГРОМАДСЬКА ПРИЙМАЛЬНЯ (ПРИЙОМ ГРОМАДЯН БЕЗОПЛАТНО)

телефон: (044) 592-32-00, (067) 209-666-0

адреса електронна: advokat-oblasti@khabibullin.kiev.ua

адреса інтернет: www.ADVOKAT-OBLASTI.kiev.ua

адреса соцмережі: www.facebook.com/KHABIBULLIN.kiev.ua

**ЗАЯВА¹ ПРО ВСТУП до АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ
«КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ»**

Від АДВОКАТА:

(ПІБ адвоката, заповнювати і далі розбірливо, печатними літерами, від руки)

Високошановний Голова Київської обласної колегії адвокатів!

¹ 7. ПРИЙОМ У ЧЛЕНИ (УЧАСНИКИ) КОЛЕГІЇ

7.1. У Адвокати - члени (учасники) Колегії на правах адвоката - члена (учасника) Колегії або Адвоката - члена (учасника) Колегії з правом дорадчого голосу може бути прийнята фізична особа, яка має повну вищу юридичну освіту, володіє державною мовою, має стаж роботи в галузі права не менше двох років, склала кваліфікаційний іспит, пройшла стажування (крім випадків, встановлених Законом України "Про адвокатуру та адвокатську діяльність"), склала присягу адвоката України та отримала свідоцтво про право на заняття адвокатською діяльністю.

7.2. Адвокати приймаються в Колегію на визначених в цьому Статуті умовах або у статусі Адвоката - члена (учасника) Колегії на правах адвоката - члена (учасника) Колегії або Адвоката - члена (учасника) Колегії з правом тільки дорадчого голосу. Член (учасник) Колегії НЕ МОЖЕ БУТИ ЧЛЕНОМ ІНШОГО АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ.

7.3. Рішення про прийом у члени (учасники) Колегії приймається Загальними зборами за поданням голови Колегії або першого заступника голови Колегії. Заява розглядається протягом одного місяця з дня надходження.

7.4. Кожен член (учасник) Колегії вносить до Колегії членський внесок, розмір та порядок оплати якого визначається Загальними зборами або Розпорядженням Голови Колегії.

особистий підпис адвоката _____

(підписується на кожній сторінці)

В порядку виконання вимог ч.3 ст. 4 Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» щодо здійснення адвокатської діяльності АДВОКАТОМ ІНДИВІДУАЛЬНО або в організаційно-правових формах АДВОКАТСЬКОГО БЮРО чи АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ (організаційні форми адвокатської діяльності) ПОВІДОМЛЯЮ НАСТУПНЕ.

1) прізвище, ім'я та по батькові адвоката;

2) номер і дата видачі свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю, номер і дата прийняття рішення про видачу свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю;

3) найменування і місцезнаходження ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ФОРМИ адвокатської діяльності, номери засобів зв'язку;

(відомості НА ДАТУ ПОДАННЯ цієї заяви)

4) адреса РОБОЧОГО² МІСЦЯ адвоката, номери засобів зв'язку;

(4.1)

(адреса реєстрації, домашня адреса, існуюча адреса, тощо НА ДАТУ ПОДАННЯ)

² Адресою РОБОЧОГО МІСЦЯ адвоката є місцезнаходження обраної адвокатом організаційної форми адвокатської діяльності або адреса фактичного місця здійснення адвокатської діяльності, якщо вона є відмінною від місцезнаходження обраної адвокатом організаційної форми адвокатської діяльності. У разі наявності ДЕКІЛЬКОХ АДРЕС робочих місць адвоката до Єдиного реєстру адвокатів України вноситься ЛИШЕ ОДНА адреса робочого місця адвоката.

особистий підпис адвоката _____

(підписується на кожній сторінці)

(4.2) адвокатське об'єднання «**КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ**»
03148, Україна, КИЇВ, Святошинський район,
вул. Чаадаєва, 2, 95, (044) 5923200, www.ADVOKAT-OBLASTI.kiev.ua

5) інформація про зупинення або припинення права на заняття адвокатською діяльністю;

6) інші відомості, передбачені цим Законом (у разі наявності)

Враховуючи наведене вище та в порядку виконання вимог Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність», - ПРОШУ:

(1) прошу прийняти до уваги те, що МНОЮ ВИРІШЕНО продовжити здійснення адвокатської діяльності адвокатом (членом, учасником) В ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІЙ ФОРМІ - АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ, згідно ст. 15 Закону та у зв'язку із чим ПРОШУ ПРИЙНЯТИ МЕНЕ У ЧЛЕНИ (УЧАСНИКИ) З ПРАВОМ ДОРАДЧОГО ГОЛОСУ адвокатського об'єднання «**КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ**» (Ідентифікаційний код ЄДРПОУ 33789345, зареєстроване Міністерством юстиції України №466 від 17.10.2005);

(2) прошу прийняти до уваги те, що я НЕ Є ЧЛЕНОМ ІНШОГО АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ, ознайомлений із Законом України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність», іншим чинним законодавством України з питань адвокатури та адвокатської діяльності, Статутом адвокатського об'єднання (www.ADVOKAT-OBLASTI.kiev.ua), правами та обов'язками члена (учасника) з правом дорадчого голосу адвокатського об'єднання, обов'язком вносити (сплачувати) членські внески у розмірі, визначеному не менше ніж ОДНА МІНІМАЛЬНА ЗАРОБІТНА ПЛАТА НА РІК, з оплатою один раз на рік (при поданні заяви про вступ до членів (учасників) з правом дорадчого голосу адвокатського об'єднання вперше та у наступному кожного наступного року протягом січня місяця) згідно з офіційним розміром однієї мінімальної зарплати.

(3) прошу прийняти до уваги те, що оскільки у разі наявності **ДЕКІЛЬКОХ** адрес **РОБОЧИХ МІСЦЬ** адвоката до Єдиного реєстру адвокатів України **ЗА ОСОБИСТОЮ ЗАЯВОЮ АДВОКАТА** вноситься **ЛИШЕ ОДНА АДРЕСА** робочого місця адвоката

3

особистий підпис адвоката _____

(підписується на кожній сторінці)

та враховуючи наведене, ПРОСИТИМУ ТА ПОДАВАТИМУ ЗАЯВУ (проект заяви до Ради адвокатів регіону додається) ВНЕСТИ³ ДО ЄДИНОГО РЕЄСТРУ АДВОКАТІВ України адресу робочого місця адвоката (вказати або (4.1) або (4.2) або і (4.1) і (4.2):

(вказати бажане або (4.1) або (4.2) цієї заяви)

(вказати бажане або і (4.1) і (4.2) цієї заяви)

(4) при цьому до цієї Заяви ДОДАЮ – по пошті або особисто (підкреслити):

- (4.1) нотаріально посвідчене СВДОЦТВО про право на заняття адвокатською діяльністю (на _____ арк.);
(4.2) копія ПАСПОРТУ (всі заповнені сторінки) (на _____ арк.);
(4.3) копія ідентифікаційного номеру (на _____ арк.);
(4.4) автобіографія (довільно) (на _____ арк.);
(4.5) заява про майбутню бажану спеціалізацію (довільно) (на _____ арк.);
(4.6) оплата ЧЛЕНСЬКОГО ВНЕСКУ (квитанція додається) у розмірі ОДНА МІНІМАЛЬНА ЗАРОБІТНА ПЛАТА НА РІК згідно офіційного⁴ розміру однієї мінімальної зарплати на день подання; Розрахунковий РАХУНОК адвокатського об'єднання «КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ» (код ЄДРПОУ 33789345) №26005300863332 в ТББВ №10026/0124 філії – Головного управління по м. Києву та Київської області АТ «ОЩАДБАНК», (Державний Ощадний банк України), МФО 322669, код ЄДРПОУ 09322277, адреса: 03170, Україна, Київ, вул. Тулузи, 3-А, (044)4054196 (довідка додається);
(4.7) все перераховане в електронному вигляді на СД-диску, флеш, ел-пошту, тощо.

З ПОВАГОЮ, АДВОКАТ

(прізвище, ім'я та по батькові адвоката, особистий підпис)

ЗГОДЕН НА (ДОЗВОЛЯЮ) ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ ЗГІДНО ЗАКОНУ України «ПРО ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ»:

(прізвище, ім'я та по батькові адвоката, особистий підпис)

Дата « _____ » « _____ » 20 _____

³ Ч.3. ст. 17 Закону - Адвокат ПРОТЯГОМ ТРЬОХ ДНІВ З ДНЯ ЗМІНИ ВІДОМОСТЕЙ про себе, що внесені або підлягають внесенню до Єдиного реєстру адвокатів України, ПИСЬМОВО ПОВІДОМЛЯЄ про такі зміни РАДУ АДВОКАТІВ РЕГІОНУ ЗА АДРЕСОЮ СВОГО РОБОЧОГО МІСЦЯ, крім випадків, якщо ці зміни вносяться на підставі рішення кваліфікаційно-дисциплінарної комісії адвокатури.

⁴ Згідно БЮДЖЕТНОГО КОДЕКСУ України — розмір мінімальної заробітної плати визначається в Законі України про ДЕРЖАВНИЙ БЮДЖЕТ України на відповідний рік та розмір мінімальної заробітної плати затверджено Законом України «Про Державний бюджет України на відповідний рік/місяць».

особистий підпис адвоката _____

(підписується на кожній сторінці)



Публічне акціонерне товариство
ДЕРЖАВНИЙ ОЩАДНИЙ БАНК УКРАЇНИ
Філія-Головне управління по м. Києву та Київській
області

ТВБВ № 10026/0124

вул. Тулузи, 3-А, м. Київ, 03170, тел. 274-52-70, тел./факс 274-52-68,

E-mail: Код ЄДРПОУ 09322277

15.02.13 № 11-1/211 На № _____ від _____

За місцем вимоги

ДОВІДКА

Надана Адвокатське об'єднання „ Київська обласна колегія адвокатів”
Код ЄДРПОУ 33789345

У тому, що йому відкрито 14 лютого 2013 року поточний рахунок в
гривні №26005300863332 в ТВБВ № 10026/0124 філії- Головного управління
по м.Києву та Київській області АТ „ Ощадбанк” МФО 322669.

Керуючий



Кучеров Ю.А.

Начальник БОЗ та К

Судомій Н. І.

Вик. Цапок Т.Л.
Тел.405-41-96

особистий підпис адвоката _____

(підписується на кожній сторінці)

**ПОРЯДОК ОПЛАТИ ЩОРІЧНИХ ЧЛЕНСЬКИХ ВНЕСКІВ АДВОКАТІВ
ЧЛЕНІВ «КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КОЛЕГІЇ АДВОКАТІВ»**

**Повну суму внеску необхідно сплатити на поточний рахунок
«КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КОЛЕГІЇ АДВОКАТІВ»**

Колегія зареєстрована Міністерством юстиції України згідно Свідоцтва про реєстрацію адвокатського об'єднання №466, від 17.10.2005 року. Розрахунковий РАХУНОК адвокатського об'єднання «КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ» (код ЄДРПОУ 33789345) №26005300863332 в ТББВ №10026/0124 філії – Головного управління по м. Києву та Київської області АТ «ОЩАДБАНК», (Державний Ощадний банк України), МФО 322669, код ЄДРПОУ 09322277, адреса: 03170, Україна, Київ, вул. Тулузи, 3-А, (044)4054196.



Повідомлення

Отримувач платежу	Адвокатське об'єднання «КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ»		
	26005300863332		33789345
	Поточний рахунок отримувача		Ідентифікаційний код отримувача
Дата валютування:			
	ТББВ №10026/0124 філії – Головного управління по м. Києву та Київської області АТ «ОЩАДБАНК» (Державний Ощадний банк України) 03170, Україна, Київ, вул. Тулузи, 3-А, (044)4054196		322669
	Установа банку		Код установи банку
Прізвище, ім'я та по батькові, адреса платника			
		Ідентифікаційний номер клієнта	
Призначення платежу	Щорічний ЧЛЕНСЬКИЙ ВНЕСОК адвоката, члена Колегії в розмірі одного офіційного розміру мінімальної заробітної плати		
Період платежу	20 ____ рік		
Код виду платежу			
Код бюджетної класифікації			
	Сума		гривень
	Пеня		
Підпис платника	Усього		гривень

Квитанція

Отримувач платежу	Адвокатське об'єднання «КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ»		
	26005300863332		33789345
	Поточний рахунок отримувача		Ідентифікаційний код отримувача
Дата валютування:			
	ТББВ №10026/0124 філії – Головного управління по м. Києву та Київської області АТ «ОЩАДБАНК» (Державний Ощадний банк України) 03170, Україна, Київ, вул. Тулузи, 3-А, (044)4054196		322669
	Установа банку		Код установи банку
Прізвище, ім'я та по батькові, адреса платника			
		Ідентифікаційний номер клієнта	
Призначення платежу	Щорічний ЧЛЕНСЬКИЙ ВНЕСОК адвоката, члена Колегії в розмірі одного офіційного розміру мінімальної заробітної плати		
Період платежу	20 ____ рік		
Код виду платежу			
Код бюджетної класифікації			
	Сума		гривень
	Пеня		
Підпис платника	Усього		гривень



особистий підпис адвоката _____

(підписується на кожній сторінці)

(1) - РАДА АДВОКАТІВ РЕГІОНУ (за адресою робочого місця)

(згідно ч.3. ст. 17 Закону - Адвокат ПРОТЯГОМ ТРЬОХ ДНІВ З ДНЯ ЗМІНИ ВІДОМОСТЕЙ про себе, що внесені або підлягають внесенню до Єдиного реєстру адвокатів України, адвокат особисто ПИСЬМОВО ПОВІДОМЛЯЄ про такі зміни РАДУ АДВОКАТІВ РЕГІОНУ ЗА АДРЕСОЮ СВОГО РОБОЧОГО МІСЦЯ, крім випадків, якщо ці зміни вносяться на підставі рішення кваліфікаційно-дисциплінарної комісії адвокатури)

(2) - ЄДИНИЙ РЕЄСТР АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

04071, м. Київ, вулиця Ярославська, будинок 6, 5-й поверх, телефон: (044) 392-73-71, факс:(044) 392-73-70

E-mail: info@unba.org.ua Веб-сайт: www.unba.org.ua

ДО ЄДИНОГО РЕЄСТРУ АДВОКАТІВ УКРАЇНИ		
№	ВИД ІНФОРМАЦІЇ	СФОРМОВАНІ ДАНІ
1.	Прізвище, Ім'я та По-батькові адвоката	
2.	Номер і дата видачі свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю	№ Свідоцтва: _____ Дата: _____ Видано: _____
3.	Номер і дата прийняття рішення про видачу свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю (номер і дата прийняття рішення про включення адвоката іноземної держави до Єдиного реєстру адвокатів України)	№ рішення: _____ Дата: _____
4.	Найменування і місцезнаходження ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ФОРМИ адвокатської діяльності, номери засобів зв'язку	Організаційна форма згідно ч. 3 ст. 4, ст. 15 Закону – адвокатське об'єднання «КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ», (ЄДРПОУ 33789345, зареєстроване Міністерством юстиції України №466 від 17.10.2005, адреса реєстрації: 03148, Україна, КИЇВ, Святошинський район, вул. Чаадаєва, 2, 95, (044)5923200, www.ADVOKAT-OBLASTI.kiev.ua)
5.	Адреса робочого місця адвоката, номери засобів зв'язку (Адресою робочого місця адвоката є місцезнаходження обраної адвокатом організаційної форми адвокатської діяльності АБО адреса фактичного місця здійснення адвокатської діяльності, якщо вона є відмінною від місцезнаходження обраної адвокатом організаційної форми адвокатської діяльності.)	
6.	Інформація про зупинення або припинення права на заняття адвокатською діяльністю	
7.	Інші відомості, передбачені Законом України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» від 05.07.2012 № 5076-VI.	
8.	Примітка:	

З великою повагою, адвокат - _____

(ПІБ адвоката, особистий підпис)

7

особистий підпис адвоката _____

(підписується на кожній сторінці)