OKRĘGOWA IZBA RADCÓW PRAWNYCH W WAŁBRZYCHU

Wałbrzych, dnia

.....

(imię i nazwisko radcy prawnego lub pieczątka kancelarii)

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z § 11 ust. 2 pkt. 5 Regulaminu odbywania aplikacji radcowskiej stanowiącego załącznik do Uchwały nr 90/VII/2009 Krajowej rady Radców Prawnych z dnia 17 października 2009 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu odbywania aplikacji radcowskiej (t. j. załącznik do Uchwały nr 119/XI/2021 Prezydium Krajowej Rady Radców z dnia 18 stycznia 2021 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu aplikacji radcowskiej), oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na objęcie patronatu nad aplikantem radcowskim:

   .....

2. Znane mi są obowiązki patrona określone w § 13, § 13b oraz § 14 Regulaminu odbywania aplikacji radcowskiej; zobowiązuję się do ich wykonywania.
3. Zapoznałam/em się z wykazem zadań pisemnych zlecanych aplikantowi przez patrona stanowiącym załącznik do Uchwały Nr 304/X/2018 Prezydium Krajowej Rady Radców Prawnych, z dnia 12 lipca 2018 r.
4. Spełniam warunki określone w § 11 ust. 2 w/w Regulaminu.

.....

(podpis i pieczęć radcy prawnego)

Okręgowa Izba Radców Prawnych w Wałbrzychu
ul. Dmowskiego 20/4, 58-300 Wałbrzych
+48 74 842 68 76
www.oirp.walbrzych.pl

OKRĘGOWA IZBA RADCÓW PRAWNYCH W WAŁBRZYCHU

Uwaga! Verte (dane do wypełnienia)

Uprzejmie prosimy o uzupełnienie poniższych danych niezbędnych do sporządzenia i przekazania Państwu PIT z tytułu kwoty ryczałtu za sprawowanie funkcji patrona, która będzie przekazana na Państwa rachunek. Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres: aplikacja@oirp.walbrzych.pl

OŚWIADCZENIE (do celów podatkowych)

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

PESEL .....

Imiona rodziców .....

Urząd skarbowy (adres) .....

Adres zamieszkania (powiat/gmina) .....

.....

Adres do korespondencji .....
(do przesłania PIT)

Numer tel. komórkowego .....

Nr NIP – dla osób prowadzących działalność gospodarczą.....

.....

Proszę o przekazywanie kwoty ryczałtowej za sprawowanie funkcji patrona na mój rachunek bankowy o numerze:

.....

Uwaga: Przy zmianie adresu do korespondencji należy zgłosić zmianę bezpośrednio do Izby lub przez swojego aplikanta.

Data …… Podpis ……