

.....
(Nazwa i Nr jednostki organizacyjnej)

.....
(data)

Dział Ekspertsko-Prawny Region Mazowsze NSZZ „Solidarność”
01-201 Warszawa ul Wolska 47 prawny.mazowsze@solidarnosc.org.pl

Wniosek o pomoc prawną (właściwie wypełnić)

Proszę o udzielenie pomocy prawnej:

Imię i nazwisko Członka NSZZ „Solidarność”

Nr tel. data przyjęcia do NSZZ „S”

(podać, tylko jeśli wniosek dot. sporządzenia pozwu, reprezentowania przed sądem)

pomoc prawna dotyczy (opisać hasłowo):

.....
(podpis osoby z KZ/KM zgłaszającej wniosek - funkcja)

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych art. 9 ust. 2 lit. a/b/d/f (jeśli lit. d/a – wypełnić druk str. 2)

KLAUZULA RODO na <http://solidarnosc.mazowsze.pl/> na tablicy ogłoszeń BOEIRR, w biurach prawników,

Nr wniosku w S:\DOKUMENTY PRAWNY\Rejestry 2023-2028

Wniosek przekazano do realizacji:

- **pracownikowi**
- **radcy prawnemu/adwokatowi**
z kancelarii zewnętrznej, co stanowi powierzenie przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnej umowy.

.....
(podpis Kierownik BOEIRR)

Informacja dot. realizacji wniosku:

.....
Wniosek zrealizowany

.....
(data i podpis osoby realizującej wniosek/kierownik BOEIRR)

W przypadku odpowiedzi na piśmie – wydruk odp. w załączeniu (jeśli nie narusza RODO).

.....
(imię i nazwisko członka NSZZ „Solidarność”)

.....
(data)

**Region Mazowsze NSZZ „Solidarność”
01-201 Warszawa
ul. Wolska 47**

Zgoda Członka NSZZ „Solidarność” na ujawnienie danych osobowych poza Region Mazowsze NSZZ „Solidarność” na podstawie art. 9 ust. 2 lit. d RODO

Ja, niej podpisana/y oświadczam, że:

1. jestem członkiem NSZZ „Solidarność” Organizacji Zakładowej/Międzyzakładowej
Nr.....
2. zapoznałam/zapoznałem się z Zasadami obsługi Ekspertko-Prawnej Regionu Mazowsze i jestem świadoma/y, że w Regionie Mazowsze pomoc prawna udzielana jest przez pracowników Działu Ekspertko-Prawnego oraz adwokatów i radców prawnych współpracujących z Regionem w ramach własnych kancelarii prawnych (zwanych również podmiotami zewnętrznymi),
3. świadomie i dobrowolnie wyrażam niniejszym zgodę na ujawnienie przez Region Mazowsze NSZZ „Solidarność” moich danych osobowych prawnikom z podmiotów zewnętrznych, jeśli to jest/będzie konieczne do zapewnienia mi pomocy prawnej w zakresie realizacji wniosku nr

.....
(podpis wnioskodawcy)

Zgoda Członka NSZZ „Solidarność” na przetwarzanie jego danych wrażliwych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO przez Region Mazowsze NSZZ „Solidarność”

Ja, niej podpisana/y oświadczam, że w celu zapewnienia mi pomocy prawnej w zakresie realizacji wniosku nr świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Region Mazowsze NSZZ „Solidarność”.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Zgoda Członka NSZZ „Solidarność” na przetwarzanie jego danych wrażliwych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. A RODO przez Kancelarie Prawne współpracujące z Regionem Mazowsze NSZZ „Solidarność”

Ja, niej podpisana/y oświadczam, że w celu zapewnienia mi pomocy prawnej w zakresie realizacji wniosku nr świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kancelarie Prawne współpracujące z Regionem Mazowsze NSZZ „Solidarność”.

.....
(podpis wnioskodawcy)