MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
CORPUL NAŢIONAL AL POLIŢIŞTILOR

Str. Mihai Vodă nr. 6, Sector 5, Bucureşti
Telefon/fax: 021.3145413
E-mail: cnp@cnpromania.ro
Web: www.cnpromania.ro

APROB,
PREŞEDINTE CONSILIU TERITORIAL
din .....

VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR PROPRIU – TREZORIER

CERERE
pentru acordare ajutor pentru asistență juridică

Gradul profesional ..... Numele şi prenumele .....

Adresa .....

CNP														

Loc de muncă .....
(unitate, subunitate) (secţie, serviciu, compartiment)

Membru CNP din anul ....., în prezent Poliţist activ ☐ Pensionar ☐ Altă situație ☐
am beneficiat/nu am mai beneficiat de ajutoare în calitate de membru.

Solicit acordarea unui ajutor pentru asistență juridică în sumă de ..... lei, necesară pentru decontarea cheltuielilor cu apărătorul/avocatul ales pentru a mă reprezenta. Scurtă prezentare a situaţiei de fapt:
.....
.....
.....
.....

Anexez următoarele documente:
- ☐ copie după actul de identitate al solicitantului
- ☐ copie după ultimul fluturaş de salariu din care rezultă calitatea de membru al Corpului
- ☐ contractul de asistență juridică, în original
- ☐ documente din care să rezulte calitatea procesuală a solicitantului
- ☐ referat cu descrierea faptei supuse cercetării și stadiul procesual

Solicit plata:
- în numerar la casierie ☐
- prin virament ☐ în contul deschis la Banca ..... Sucursala/Agenţia .....

Număr cont bancar (se completează numai în cazul plăţii prin virament):

Mă oblig să solicit în instanță cheltuieli de judecată, să depun hotărârea instanţei - rămasă definitivă şi irevocabilă - la C.N.P. şi să returnez Corpului suma acordată, în cazul în care hotărârea îmi este favorabilă.

Având în vedere Regulamentul general privind protecţia datelor nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE, prin completarea prezentului formular cu datele mele personale şi semnarea lui declar în mod expres şi neechivoc că sunt de acord ca datele mele astfel comunicate să fie prelucrate de către Corpul Național al Polițiștilor pentru îndeplinirea rolului, scopului, drepturilor și obligațiilor prevăzute de legislația referitoare la Corpul Național al Polițiștilor.

Telefon: mobil .....
acasă .....
serviciu .....

Data: ___.___._____

Semnătura: .....

AVIZAT – CONSILIU TERITORIAL		SE ACORDĂ SUMA DE: