

**VLOGA ZA PRAVNO POMOČ**

|  |  |
| --- | --- |
| Vlagatelj (ime in priimek): |  |
| Zaposlen pri zavodu: |  |
| Telefonska številka: |  |
| Elektronski naslov: |  |
| Obrazložitev zadeve, v zvezi s katero se podaja vloga za pravno pomoč: | |

S podpisom vloge vlagatelj soglaša, da se posredovani osebni podatki z ostalim posredovanim gradivom posredujejo Centru za pravno pomoč d.o.o. in Odvetniški družbi Kac in odvetniki o.p. d.o.o..

S podpisom potrjujem tudi, da sem član sindikata SINKUL vsaj tri mesece in imam poravnane tekoče članarine.

Kraj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis člana-članice:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_