

Część D wypełnia Klient

D. OŚWIADCZENIA.

Proszę wpisać imię i nazwisko, datę i podpisać (w miejscach wykropkowanych) poniższe oświadczenia.

Swoim podpisem Klient stwierdza prawdziwość informacji zawartej w oświadczeniu lub akceptuje zasadę wyrażoną w oświadczeniu. Podpisanie wszystkich oświadczeń jest warunkiem skorzystania z usług Kliniki Prawa. Jeśli dane oświadczenie jest niezrozumiałe proszę przed podpisaniem zwrócić się do Kliniki Prawa o wyjaśnienie

Data Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że:
imię i nazwisko

1. Jestem osobą, której z powodu trudnej sytuacji materialnej nie stać na korzystanie z płatnej pomocy prawnej.
.....
2. Mojej sprawy nie prowadzi obecnie adwokat, ani radca prawny.
.....
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie podpisanego formularza nie oznacza przyjęcia sprawy przez Klinikę Prawa .
.....
4. Klinika Prawa udziela pomocy prawnej tylko na piśmie. Moją sprawę będzie prowadził student, a nie zawodowy prawnik. Student nie może reprezentować klienta przed sądem. Jeżeli sprawa będzie kwalifikowała się do skierowania jej do Rzecznika Praw Obywatelskich, Poradnia może przekazać sprawę do Biura Rzecznika. Poradnia nie zwraca kserokopii dokumentów przekazanych przez klienta po zakończeniu prowadzenia jego sprawy.
.....
5. Odpowiedzialność odszkodowawcza Uniwersytetu Warszawskiego i członków Poradni jest wyłączona, z wyjątkiem wypadku wyrządzenia szkody z winy umyślnej. Student i inni członkowie Poradni nie mogą odmówić zeznań na temat faktów, o których dowiedzieli się w toku prowadzenia sprawy. Oznacza to, że są oni zobowiązani wyczerpująco odpowiedzieć na pytania sądu, prokuratury, Policji lub innego uprawnionego w danej sprawie organu.
.....
6. Administratorem danych osobowych, który decyduje o celach i sposobach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Warszawski, z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa. Z administratorem można się skontaktować wybierając jedną z form kontaktu udostępnionych na stronie: <https://www.uw.edu.pl/kontakt/>. Administratora wyznaczył Inspektor Ochrony Danych (IOD), który nadzoruje prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Z IOD można się skontaktować wysyłając maila na adres: iod@adm.uw.edu.pl
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia bezpłatnych porad prawnych osobom niezamożnym, których trudna sytuacja materialna nie pozwala na opłacenie pomocy prawnej przez zawodowego adwokata lub radcę prawnego oraz w celach edukacji studentów.
8. Podstawę do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi zgoda na przetwarzanie. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże w przypadku niepodania danych nie będą Państwo mogli skorzystać z porad Kliniki Prawa. Zgodę na przetwarzanie można wycofać w dowolnym momencie, składając pisemne oświadczenie o odwołaniu zgody, a tym samym rezygnacji z usług Kliniki Prawa.
9. Administrator gwarantuje spełnienie wszystkich praw wynikających z RODO, tj. prawo dostępu do danych i ich sprostowania, a także na zasadach określonych w RODO prawo do usunięcia i ograniczenia przetwarzania. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych będą posiadać upoważnieni pracownicy Kliniki Prawa, a także studenci uprawnieni do udzielania pomocy prawnej. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres świadczenia pomocy prawnej, a następnie zostaną zarchiwizowane. Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Po zapoznaniu się ze wszystkimi informacjami w punktach 6-10, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych objętych niniejszym formularzem przez Klinikę Prawa Uniwersytetu Warszawskiego w celach związanych z udzielaną mi pomocą prawną i edukacją studentów. Wiem, że przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie przez złożenie pisemnego oświadczenia.
.....
11. Otrzymałem/am na piśmie treść wszystkich powyższych oświadczeń.