

«ΠΡΩΤΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ

(Άρθρο 6Α)

Ο περί Δικηγόρων Νόμος

ΔΗΛΩΣΗ/ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ

(Για σκοπούς έκδοσης ετήσιας άδειας άσκησης του επαγγέλματος)

Ο/Η

υπογεγραμμένος/υπογεγραμμένη

..... δικηγόρος από τη, αρ. Δ.Τ.....,
βεβαιώνω και δηλώνω τα ακόλουθα:

1. Είμαι εγγεγραμμένος/εγγεγραμμένη στο Μητρώο Δικηγόρων με Αριθμό Μητρώου και ενταγμένος/εντεταγμένη στη δύναμη του Δικηγορικού Συλλόγου.....

Ή

Έχω εγκριθεί από τον Δικηγορικό Σύλλογο της
(άλλης χώρας Κράτους Μέλους) ως Ευρωπαίος Δικηγόρος με αριθμό
εγγραφής στον Δικηγορικό ΣύλλογοΕ.Ε
.....

2. Είμαι εγγεγραμμένος στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΤΚΑ) της Κυπριακής Δημοκρατίας (ΚΔ) ως Δικηγόρος:

ΝΑΙ ☐ Αριθμός Κοινωνικών ΑσφαλίσεωνΟΧΙ ☐

3. Δηλώνω ότι έχω ως κύριο επάγγελμά μου την άσκηση του δικηγορικού επαγγέλματος, ασκώ τούτο και προσφέρομαι έτοιμος/έτοιμη να ασκήσω τούτο, χωρίς να κωλύομαι από οποιοδήποτε λόγο στην άσκησή του.
4. Ο κύκλος των εργασιών μου εμπίπτει στον όρο «ασκείν την δικηγορίαν».

5. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ:

Επωνυμία Γραφείου:

.....

Θέση:

.....

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Οδός:

.....

.....

.....

Πόλη:.....Ταχ. Κώδικας:

Χώρα:

Τηλέφωνο:.....Κινητό τηλέφωνο:.....

Τηλεομοιότυπο:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

.....

Διεύθυνση διαδικτυακού τόπου:

.....

Το επάγγελμα του δικηγόρου το ασκώ ως (σημειώστε ανάλογα):

(α) αυτοεργοδοτούμενος ☐

(β) εργοδοτούμενος σε ☐

Δικηγορικό γραφείο ☐ ΔΕΠΕ ☐ συνεταιρισμό ☐

(γ) συνεταιρικά στο συνεταιρισμό δικηγόρων ☐

(δ) συνεργάτης/συνεργάτιδα του/της συναδέλφου ή/και συνεταιρισμού
δικηγόρων ☐

(ε) Αν είστε εγγεγραμμένος δικηγόρος σε αρμόδια αρχή άλλου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή τρίτης χώρας*, παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Όνομα αρμόδιας αρχής:

.....

Αριθμός εγγραφής:

.....

*ως Ευρωπαίος Δικηγόρος με το τίτλο της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Έτος ένταξης σε Ευρωπαϊκό Δικηγορικό Σύλλογο της χώρας Κράτους Μέλους της ΕΕ

Επισυνάπτεται η σχετική βεβαίωση/πιστοποιητικό από Δικηγορικό Σύλλογο.
□

6. Διατηρώ Γραφείο στην Κύπρο και αφιερώνω τις υπηρεσίες μου στην άσκηση του επαγγέλματός μου. □
7. Παρέχω Διοικητικές Υπηρεσίες ως ορίζει ο περί της Ρύθμισης των Επιχειρήσεων Παροχής Διοικητικών Υπηρεσιών και Συναφών Θεμάτων Νόμος 196(Ι)/2012. □
- Προτίθεται να παρέχω Διοικητικές Υπηρεσίες ως ορίζει ο περί της Ρύθμισης των Επιχειρήσεων Παροχής Διοικητικών Υπηρεσιών και Συναφών Θεμάτων Νόμος 196(Ι)/2012 από τις...../...../20.....□
- Δηλώνω υπεύθυνα ότι ΔΕΝ παρέχω Διοικητικές Υπηρεσίες ως ορίζει ο περί της Ρύθμισης των Επιχειρήσεων Παροχής Διοικητικών Υπηρεσιών και Συναφών Θεμάτων Νόμος 196(Ι)/2012 και αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώσω γραπτώς τον ΠΔΣ σε περίπτωση που αρχίσω την παροχή διοικητικών υπηρεσιών. □
8. Δεν συνδέομαι συνεταιρικά ούτε συνεργάζομαι με οποιοδήποτε πρόσωπο, εταιρεία ή οργανισμό, κατά τρόπο που να διευκολύνεται η καταστρατήγηση των διατάξεων του περί Δικηγόρων Νόμου σ' ό,τι αφορά την άσκηση της δικηγορίας.

Όλα τα πιο πάνω βεβαιώνω και λέγω ως αληθή και εν γνώσει των συνεπειών του προκαλείν την υφ'ετέρου υπογραφή ή εκτέλεση εγγράφου διά ψευδών παραστάσεων (άρθρο 341 του Ποινικού Κώδικα, Κεφ. 154, όπως εκάστοτε τροποποιείται).

Ημερομηνία.....

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

(Υπογραφή)

.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Βεβαιώνεται ότι τα όσα αναφέρονται στη δήλωση του/της συναδέλφου είναι αληθή.

Ημερομηνία:.....

Εκ μέρους του Δικηγορικού Συλλόγου

(Υπογραφή)

Σφραγίδα».

ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Επώνυμο:	Όνομα:	
Ημερ. Γέννησης:	Τόπος Γέννησης:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:	
Διεύθυνση Διαμονής Οδός / Αριθμός: _____ Ενορία / Χωριό: _____ Επαρχία: _____ Ταχ. Κωδ.: _____ Τηλ.: _____ Φάξ: _____ Email: _____ Κινητό : _____		
Διεύθυνση Γραφείου Οδός / Αριθμός: _____ Ενορία / Χωριό: _____ Επαρχία: _____ Ταχ. Κωδ.: _____ Τηλ.: _____ Φάξ: _____ Email: _____		
Αρ. Μητρώου:	Ημερ. Εγγρ. στο Μητρώο:	Ημερ. Εγγρ. στο Τ.Σ.Δ.:
Τοπικός Δικηγορικός Σύλλογος:		
Διορίσθηκα σε δημόσιο ή κυβερνητικό αξίωμα Από :		Μέχρι:
Από την ημερομηνία εγγραφής στο Ταμείο αποσύρθηκα από την άσκηση του επαγγέλματος :		
1. Από: _____ Μέχρι: _____ Λόγοι για τους οποίους αποσύρθηκα:		
2. Από: _____ Μέχρι: _____		

Λόγοι για τους οποίους αποσύρθηκα:	
3. Από:	Μέχρι:
Λόγοι για τους οποίους αποσύρθηκα:	
Οικογενειακή Κατάσταση:	
Έγγαμος/η: ☐	Διαζευγμένος/η: ☐
Άγαμος/η: ☐	Χήρος/α: ☐
Ονοματεπώνυμο Συζύγου:	Ημερ. Γάμου:
Α.Δ.Τ. Συζύγου:	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων Συζύγου:
Στοιχεία Τέκνων	
<u>Όνομα</u>	<u>Ημερ. Γεννήσεως</u>
<u>Φύλο</u>	<u>Α.Δ.Τ</u>
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	
5. _____	

Εγώ ο/η.....με Α.Δ.Τ:υποβάλλω την πιο πάνω δήλωση και δηλώνω εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου ότι, τα στοιχεία που περιέχονται στο έντυπο αυτό είναι αληθή, ορθά, ακριβή και πλήρως ενημερωμένα, και αναλαμβάνω να ειδοποιώ αμέσως το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων (Τ.Σ.Δ) για οποιαδήποτε αλλαγή σε σχέση με τις πληροφορίες που έχω δώσει και να του γνωστοποιώ οποιαδήποτε άλλη σχετική πληροφορία που ήθελε περιέλθει σε γνώση μου μετά την ημερομηνία υπογραφής της παρούσας δήλωσης. Επίσης εξουσιοδοτώ το Τ.Σ.Δ όπως κατέχει και επεξεργάζεται πληροφορίες που αφορούν προσωπικά μου στοιχεία τα οποία εμπεριέχονται στην εν λόγω δήλωση που συμπληρώθηκε δυνάμει των διατάξεων του Κανονισμού 14 των περί Δικηγόρων (Συντάξεις και Χορηγήματα) Κανονισμών του 1966-2011.

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:...../...../.....