Barreau des avocats tchèques

**DEMANDE D’UN SERVICE JURIDIQUE POUR UNE PERSONNE PHYSIQUE**

(§ 18c de la loi sur la profession d´avocat)

**I. IdentifiCATION DU DEMANDEUR:**

Prénom et Nom : ……………………………………………………………………………….

Date de naissance: ………………………………………………………………………….......

Etat civil [*célibataire, marié/e, divorcé/e, veuf/veuve, partenaire enregistré/e)*]: ………………………………......……………………………………………………………….

Demandeur dispose/ne dispose pas de pleine capacité juridique (*rayez la mention inutile*).

Représentant légal/représentant designé par la juridiction (tuteur): ………………….…….…..

Domicile:………………………………………………………………………………………...

Coordonnées du demandeur/représentant/tuteur (numéro de téléphone, adresse e-mail): ……..

…………………………………………………………………………………………………...

Compétences linguistiques (*Mentionnez dans quelles langues vous êtes capable de communiquer, si vous ne maîtrisez pas la langue tchèque.*):… …………………………..……

…………………………………………………………………………………………………..

**II. SITUATION DE FAMILLE DU DEMANDEUR:**

Nombre de personnes dans le foyer: ……………………………………………………………

La relation des personnes vivant dans le foyer vis-à-vis de vous (demandeur):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom et Nom | Relation vis-à-vis du demandeur | Date de naissance  (dans le cas des enfants) | Cette personne est-elle financièrement dépendante du demandeur? | Le demandeur est-il financièrement dépendant de cette personne? |
|  |  |  | Oui/Non | Oui/Non |
|  |  |  | Oui/Non | Oui/Non |
|  |  |  | Oui/Non | Oui/Non |
|  |  |  | Oui/Non | Oui/Non |

Les personnes financièrement dépendantes qui ne vivent pas dans le même foyer que vous (*Dans le cas de réponse positive, remplissez le tableau ci-dessous.*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom et Nom | Relation vis-à-vis du demandeur | Date de naissance  (dans le cas des enfants) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Les personnes dont vous êtes financièrement dépendant/e qui ne vivent pas dans le même foyer que vous (*Dans le cas de réponse positive, remplissez le tableau ci-dessous.*):

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom et Nom | Relation vis-à-vis du demandeur |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**III. DONNEES RELATIVES A LA MATIERE FAISANT OBJET DE LA DEMANDE DE L’AFFECTATION D’UN AVOCAT DANS LE BUT DE LA FOURNITURE D’UN SERVICE JURIDIQUE :**

**Précisez dans quel but vous demandez l’affectation d’un avocat:**

 procédure devant les autorités publiques

 procédure devant la Cour Constitutionnelle

Indiquez la date de la signification de la dernière décision du tribunal: …………………….

 procédure devant la Cour Européenne des Droits de l’Homme

Indiquez la date de la signification de la dernière décision du tribunal: …………………….

 procédure extrajudiciaire

 procédure judiciaire

 autre (spécifiez) …..………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………..………………….

S’il s’agit d’une procédure en cours, indiquez:

numéro de référence/référence du dossier:……………………………………………...

date de l’engagement de la procédure:…………………………………………………..

date fixée de la prochaine audience: …………………………………...……………….

dénomination et adresse de l’autorité menant la procédure: ……………………………  
 …………………………………………………………………………………………...

Si c’est un moyen de recours qui fait objet du service juridique, indiquez la date de la signification de la dernière décision de l’autorité:………………………………………………

Desription de la matière en relation avec laquelle vous demandez l’affectation d’un avocat (*Indiquez au moins une description appoximative de la matière.*): ………………..…………...

…………………...........................................................................................................................

…………………...........................................................................................................................

**Dans la matière faisant objet de la présente demande j’ai demandé au tribunal/cour de désigner un représentant:**

 OUI

*Si vous choisissez cette variante, indiquez par la suite:*

La décision du tribunal/cour concernant la demande de nomination d’un représentant légal, référence du dossier/datant du : ..............................................................................

a) la demande de nomination d’un représentant légal par le tribunal/cour a été

exaucée

b) la demande de nomination d’un représentant légal par le tribunal/cour a été  
refusée

(*rem.: barrez ce qui ne convient pas*)

 NON

*Cochez uniquement dans le cas où vous demandez l’affectation d’un avocat pour d’autres buts qu‘une procédure devant le tribunal/cour (à l’exception de la Cour Européenne des Droits de l’Homme ou de la Cour Constitutionnelle).*

**Existent-elles de circonstances particulières justifiant un traitement prioritaire de votre demande (essentiellement l’obligation d’observer les délais prescrits; dans un cas pareil indiquez l’information concernant l’expiration du délai)?**..................................................... ………………………………………………………...................................................................

………………………………………………………...................................................................

**Noms de deux avocats ayant refusé de fournir de services juridiques dans la matière** (*Ne remplissez pas, si vous demandez l’affectation d’un avocat pour une procédure devant les autorités publiques ou pour une procédure devant la Cour Constitutionnelle.*): ………………………………………………………………………………………….………..  
……………………………………………………………………………………………….......

**IV. DONNES SUR LA SITUATION FinanCIERE:**

**A. Revenus d’origine salariale** conformémént au § 6 de la loi numéro 586/1992 du Recueil des lois, sur les taxes sur les revenus, tel que modifié**:**

(*Indiquez tous les revenus mensuels nets moyens atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande provenant de la qualité de salarié, de l’exécution de fonction ou de la qualité de membre ou bien d’une autre relation similaire, c’est-à-dire du contrat de travail ou de l‘accord sur une activité de travail, ensuite les revenus provenant de l’activité du membre de coopérative, activité de l’associé dans une société à responsabilité limitée, activité de commanditaire dans une société en commandite, puis les émoluments de fonctionnaire et la rémunération d‘un membre de la personne morale et de liquidateur.)*

Employeur(s)/autre payeur de revenus d’origine salariale:

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

*Le montant des revenus sera accusé par l’employeur ou par un autre payeur. L’attestation des revenus mensuels nets moyens d’origine salariale, atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande, émise par l’employeur/les employeurs/par un autre pleur, doit être jointe en annexe.*

**B. Revenus provenant d’une activité indépendante** conformément au § 7 de la loi numéro 586/1992 du Recueil des lois, sur les impôts sur les revenus, tel que modifié**:**

*(Indiquez tous les revenus mensuels nets moyens atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande provenant de la production agricole, de la gestion des eaux et des forêts, des activités entrepreneuriales ou d’autres activités d’entreprise exigeant une licence commerciale, ensuite les quotes-part de bénéfices de l’associé d’une société en nom collectif et du commandité dans une société en commandite, les revenus sur les fournitures de propriété intellectuelle ou les droits de leur utilisation, de même pour les droits d’auteur y compris les droits proches des droits d’auteur, les revenus provenant de la location des biens faisant partie des biens commerciaux ainsi que les revenus provenant de l’exercice d’une profession indépendante.)*

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Assiette de l’impôt sur l’activité indépendante relative aux revenus provenant des activités indépendantes mentionnées ci-dessus:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

*Attestez par un document adéquat joint en annexe (par exemple un relevé des dossiers fiscaux ou une autre preuve juridique des revenus).*

**C. Revenus provenant de la sécurité matérielle et sociale:**

*Attestez le type et le montant des allocations en joignant la décision pertinente sur l’attribution des allocations ou en joignant un certificat émis par le payeur des allocations en question; si vous n’en disposez pas, prouvez le type et le montant des allocations que vous touchez en présentant un mandat de poste ou un relevé bancaire.*

Sécurité matérielle des demandeurs d‘emploi (*allocation chômage ou allocation de recherche d‘emploi*)

Type d‘allocation: …………….…………………..……………………………………...……..

…………………………………………………………………………………………………...

Montant mensuel de l‘allocation: ……………………...……………...………………..……….

Versée à partir de quelle date jusqu‘à quelle date:.………………………………………..…….

Prestations de retraite (*prestations relatives au régime d’assurance vieillesse, pension d‘invalidité, pension de veuf/veuve, pension d‘orphelin*)

Type d‘allocation: …………….…………………..…………………………………….....……

……………………………………………………………………………………………..….....

Montant mensuel de l‘allocation: ……………………...……………...…………………..…….

Versée à partir de quelle date jusqu‘à quelle date:.………………………………………....…...

Allocation assurance maladie (*indemnité en cas de maladie, prestations de maternité, allocation postnatale versée au père, prestations de l’assurance des soins,* *prestations de l’assurance des soins de longue durée, indemnité compensatoire pendant la grossesse et la maternité)*

Type d‘allocation: …………….…………………..……………………………………...…..…

……………………………………………………………………………………………….......

Montant mensuel de l‘allocation: ……………………...……………...………………………...

Versée à partir de quelle date jusqu‘à quelle date:.……………………………………………...

Prestations d’aide sociale (*allocations familiales, allocation parentele, allocation logement, allocation de naissance, allocation de décès*)

Type d‘allocation: …………….…………………..…………………………………….....……

……………………………………………………………………………………………….......

Montant mensuel de l‘allocation: ……………………...……………...…………………..…….

Versée à partir de quelle date jusqu‘à quelle date:.……………………………………………...

Allocations d’aide d‘urgence (*allocation de subsistance, supplément logement, aide d’urgence exceptionnelle*)

Type d‘allocation: …………….…………………..…………………………………….....……

……………………………………………………………………………………………..….....

Montant mensuel de l‘allocation: ……………………...……………...……………………..….

Versée à partir de quelle date jusqu‘à quelle date:.……………………………………..…....….

Allocations familiales pour les familles d‘accueil

Type d‘allocation: …………….…………………..……………………………………...….…

Montant mensuel de l‘allocation: ……………………...……………...……………………….

Versée à partir de quelle date jusqu‘à quelle date:.………………………………………….….

**D. D’autres revenus:**

Montant approximatif des revenus provenant des capitaux conformément au § 8 de la loi numéro 586/1992 du Recueil des lois, sur les impôts sur le revenu, tel que modifié:

*(Indiquez tous les revenus mensuels nets moyens atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande provenant des capitaux – par exemple les dividendes, intérêts, gains ou autres intérêts gagnés sur les dépôts, pension d’épargne retraite complementaire, pension de l’assurance vie commerciale.)*

………………………………………………………...................................................................

………………………………………………………...................................................................

Montant approximatif des revenus provenant de la location ou de l’affermage conformément au § 9 de la loi numéro 586/1992 du Recueil des lois, sur les impôts sur le revenu, tel que modifié:

*(Indiquez tous les revenus mensuels nets moyens atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande provenant de la location ou de l’affermage d’un bien immobilier, d’un appartement ou de la location d’un bien mobilier à long terme.)*

………………………………………………………...................................................................

………………………………………………………...................................................................

Montant approximatif de tous les autres revenus augmentant l‘avoir conformément au § 10 de la loi numéro 586/1992 du Recueil des lois, sur les impôts sur le revenu, tel que modifié:

*(Indiquez tous les autres revenus mensuels nets imposables atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande qui ne figurent pas ci-dessus.)*

………………………………………………………...................................................................

………………………………………………………...................................................................

Revenus non imposables:

*(Indiquez les revenus non imposables atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande, essentiellement les revenus exemptés d‘imposition sur le revenu des personnes physiques – par exemple la pension alimentaire, dons, gains provenant de jeux de hazard, revenus provenant des biens mobiliers.)*

………………………………………………………...................................................................

………………………………………………………...................................................................

*Si possible, attestez les revenus mentionnés en joignant le document approprié en annexe.*

**E. Biens personnels**:

*Indiquez tous les bien de valeur plus importante qui vous appartiennent au moment du dépôt de la demande (y compris les biens faisant partie des biens communs des époux). Indiquez également tous les revenus provenant des biens mentionnés. Si vous n’avez pas de revenus provenant des bien, indiquez-le de manière explicite.*

*Concernant les biens immobiliers, indiquez le territoire cadastral et le numéro du titre de propriété, éventuellement les numéros des maisons et des parcelles, dans le cas des véhicules à moteur indiquez la marque du véhicule (par exemple Skoda Octavia) et l’année de fabrication, dans le cas des économies indiquez le solde des comptes bancaires (y compris les numéros des comptes bancaires et l’identification de la personne qui détient le compte – par exemple une banque).*

Bien immobilier servant de residence principale: ……………………………………..........  
…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

D’autres biens immobiliers:……………………………………...............................................  
…………………………………………………………………………………………………...

Véhicule à moteur: ……………………...………………………………………………………

Economies: .……………………….……………………………………………………………

Titres (valeurs):………………………………………………………………………..………...

D’autres biens:.……………………………………………………………………….………… ………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………...

**F. Situation des revenus et des biens des personnes considérées ensemble:**

*Indiquez la situation des revenus et des biens des personnes considérées ensemble (selon le § 4 de la loi numéro 110/2006 du Recueil des lois, sur les revenus minimum de vie et d’existence, tel que modifié, on considère ensemble essentiellement les parents et les enfants mineurs à charge, les époux ou les partenaires enregistrés, les parents et les enfants mineurs n’étant pas à charge ou bien les enfants majeurs, à condition que ces enfants juissent de l’appartement ensemble aves leurs parents et qu‘ils ne soient pas considérés ensemble avec leurs époux/partenaires enregistrés ou avec une autre personne partageant le logement avec eux, d’autres personnes partageant ensemble l’appartement à condition qu‘elles ne prouvent pas qu’elles ne vivent pas ensemble en permanence et qu’elles ne partagent pas les frais servant à subvenir à leurs besoins).*

Prénom et Nom: …………...........................................................................................................

Date de naissance: ......................................……………………………………………………..

Revenus mensuels moyens atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande:

*(Indiquez les revenus mensuels nets moyens atteints dans la période des 6 mois calendaires précédant le dépôt de la demande et, si possible, attestez-les en joignant le document approprié ou sa copie en annexe.)*

*………………………………………………………………………………………………………………*

Situation des revenus et des biens de la personnes considérée ensemble (biens immobiliers, appartements et locaux non habitables détenus et les affaires mobilières étant de valeur plus importante): ………………………….………………………………………………………. ……………………………………...………………….……...…………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**G. Dettes:**

J’ai les obligations alimentaires suivantes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom, Nom et année de naissance de la personne autorisée | Relation de famille | La personne partage le même foyer | Montant des obligations mensuelles défini par le tribunal/cour/par un accord commun |
|  |  | Oui/Non |  |
|  |  | Oui/Non |  |
|  |  | Oui/Non |  |
|  |  | Oui/Non |  |

J’ai les dettes suivantes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Créancier | Montant au total | Montant des mensualités | Echéance |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Par la suite j’ai les frais personnels suivants:

Le loyer et/ou les services liés à l’utilisation de l’appartement/maison – montant des frais mensuels …………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...

D’autres frais (spécifiez – par exemple frais liés à la nourriture, au transport, frais de scolarité, frais liés aux soins fournis aux enfants à charge, frais liés aux médicaments régulièrement utilisés) – montant mensuel:………………………………………………………………..…..

…………………………………………………..……………………………………………….………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………

Concernant les personnes avec les revenus provenant d’une activité indépendante (entrepreneurs ou travailleurs indépendants):

Impôt payé ou avances sur l’impôt sur le revenu des personnes physiques et cotisations obligatoires d’assurance sociale versées et la contribution à la politique publique de l’emploi de l’Etat et cotisations d’assurance maladie publique – montant mensuel:

…………………………………………………..……………………………………………….………………………………………………...…………………………………………………

*Si possible, prouvez les dettes et les frais personnels mentionnés par les documents adéquats joints en annexe.*

INSTRUCTION:

*Je prends acte du fait que le Barreau des avocats tchèques annulera l’affectation de l’avocat s’il ressort que la situation de mes revenus et de mes biens ne justifiait pas dès le début la fourniture des services juridiques ou si cette situation a changé de manière à ne plus justifier la fourniture de services juridiques. S‘il n’est pas convenu autrement ou si le demandeur ne prend pas d’autres mesures, l’avocat effectue, dans la période de 15 jours à partir du moment de l’annulation de son affectation, toutes les démarches urgentes. A partir de la date à la quelle l’affectation a été annulée, l’avocat en question a le droit de demander au demandeur de lui rembourser ses honoraires conformément au tarif des honoraires d’avocat.*

DECLARATION:

*Je déclare que les données que j’avais apportées sont justes et que je n’ai retenu aucune circonstance étant susceptible d’avoir impact sur la décision du Barreau des avocats tchèques concernant l’attribution d’un avocat. Je m’engage à faire part, sans tarder, au Barreau des avocats tchèques de tout changement relatif à ma situation financière.*

*Je déclare ne pas être représenté, en relation avec la matière concernant laquelle je demande la fourniture d’un service juridique, par un autre avocat ou par une personne à qui une loi particulière confie la fourniture des services juridiques (par exemple un notaire, huissier de justice, conseiller fiscal, agent en brevets).*

*Je déclare que jusqu’à présent le Barreau des avocats tchèques ne m’a pas affecté d‘avocat en relation avec la matière en question.*

Fait à ………………………… le ……………………..

……………………………..

signature

**PIECES JOINTES:**

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….