# Державний комітет телебачення і радіомовлення України

01001, м. Київ, вул. Прорізна 2

Тел.: 044 239-63-89

(прізвище, власне ім’я, по батькові (у разі наявності))

(місце проживання)

(e-mail, контактний телефон (у разі наявності)

# ЗАЯВА

**про надання безоплатної первинної правової допомоги**

Прошу надати мені безоплатну первинну правову допомогу з питання, віднесеного до повноважень Державного комітету телебачення і радіомовлення України, відповідно до Закону України “Про безоплатну правову допомогу”.

(суть питання, вид безоплатної первинної правової допомоги, яку необхідно надати (надання правової інформації; надання консультацій і роз’яснень з правових питань; складення заяв, скарг та інших документів правового характеру (крім документів процесуального характеру); надання допомоги в забезпеченні доступу до вторинної правової допомоги та медіації)

Додатки: *(за наявності)*

*Дата Підпис*