

**LISA  
TÜÜPVORM**

**TASUTA ÕIGUSABI TAOTLUSE EDASTAMISE VORM**



Võimalikud eripõhjused, mis nõuavad käesoleva taotluse suhtes kiireloomuliste meetmete rakendamist

Toimiku viide:

Toimiku edastaja:

Edastamise kuupäev

**Edastava asutuse andmed**

Edastava asutuse nimi:

Liikmesriik:

Toimiku eest vastutav isik:

Adress:

Telefon:

Faks:

E-post:

Saaja:

**Vastuvõtva asutuse andmed**

Nimi:

Liikmesriik:

Aadress:

Telefon:

Faks:

E-post:

**Õigusabi taotleva isiku või äriühingu andmed**

Isiku täielik nimi või äriühingu nimi:

Taotlejat esindava isiku nimi ja eesnimi, kui taotleja on alaealine või teovõimetu:

Taotlejat esindava isiku nimi ja eesnimi, kui taotleja on täisealine ega ole teovõimetu (õigusnõustaja, agent, ...):

Aadress:

Telefon:

Faks:

E-post:

Keeled:

## Teave menetluse kohta

1. Kas õigusabi taotleja on hageja või kostja?

2. Kas õigusabi taotleja tahab abi, et saada

- a) menetluseelset nõustamist
- b) abi (nõustamist ja/või esindajat) kohtuvälise menetluse raames
- c) abi (nõustamist ja/või esindajat) kavandatava kohtumenetluse raames
- d) abi (nõustamist ja/või esindajat) käimasoleva kohtumenetluse raames

Jaatava vastuse korral täpsustada:

Registrinumber:

Kohtuistungite kuupäevad

Kohtu nimi:

Kohtu aadress:

e) nõustamist ja/või esindajat kohtumenetluse raames, mis on seotud otsusega, mille õigusasutus on juba teinud?

Jaatava vastuse korral täpsustada:

Õigusasutuse nimi ja aadress:

Otsuse tegemise kuupäev:

Kohtuasja laad:

Kaebus kohtuotsuse peale

Kohtuotsuse täitmine

3. Vastaspool

4. Kohtuasja laadi lühikirjeldus ja punkti 2 alapunktides a, b ja c nimetatud juhtudel teave kohtu kohta, kelle jurisdiktsiooni alla asi tõenäoliselt kuulub

## VASTUVÕTUTEATIS

### Vastuvõttev asutus

Nimi:

Liikmesriik:

Toimiku viide:

Vastuvõtmise kuupäev:

Toimiku eest vastutav isik:

Aadress:

Telefon:

Faks:

E-post:

Vajaduse korral teave selle kohta, kellele toimik on edastatud:

Nimi:

Toimiku eest vastutav isik:

Aadress:

Telefon:

Faks:

E-post:

Kinnitab järgmise asutuse edastatud toimiku vastuvõtmist

**Edastav asutus**

Nimi:

Liikmesriik:

Toimiku viide:

Toimiku eest vastutav isik:

Koht

Kuupäev

Allkiri: