*Приложение № 5*

*к Решению Совета Адвокатской палаты*

*Санкт-Петербурга от 25.04.2019*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *наименование органа предварительного расследования или суда* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *фамилия, инициалы дознавателя, следователя, судьи (суда) или иного должностного лица* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адвоката | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *фамилия, инициалы* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер в реестре адвокатов Санкт-Петербурга **78 /** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Удостоверение адвоката № | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| выдано |  | | | | | | | « | |  | » | |  | | 20 |  | | г., |
|  | *наименование органа* | | | | | | | *дата выдачи* | | | | | | | | | | |
| осуществляющего адвокатскую деятельность в | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *наименование адвокатского образования* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес адвокатского образования для корреспонденции: | | | | | | | | | | | |  | | | | | СПб, | |
|  | | |  |  | |  |  | | | | | *индекс* | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | , тел.: | | |  | | | | | | |
| *улица, дом, корпус, офис* | | | | | | | | |  | | | *телефон* | | | | | | |
| Телефон адвоката: | | | | +7 ( ) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | *мобильный телефон* | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail адвоката: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | *адрес электронной почты* | | | | | | | | | | | | | | |

**Заявление о выплате вознаграждения**

**за участие в административном судопроизводстве по назначению суда**

**в качестве представителя гражданина по административному иску о госпитализации**

**(продлении срока госпитализации) в медицинскую организацию в недобровольном порядке**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| На основании статей 54, 277 КАС без заключения соглашения по назначению суда я участвовал (а) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |
| в административном деле **№** | |  | | | | | в качестве представителя гражданина | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | по иску о его госпитализации | | | | | |
| *фио гражданина* | | | | | | | |  | | | | | |
| ( продлении срока госпитализации ) в медицинскую организацию в недобровольном порядке | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | |
| на основании ордера **Н** |  | | | | , выданного по **Заявке №** | | | |  | | | **/** |  |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
| **АИС «Адвокатура»,** удостоверенного | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| *наименование адвокатского образования или его структурного подразделения* | | | | | | | | | | | | | |
| Административное дело рассматривалось судом:   * первой инстанции * апелляционной инстанции при обжаловании не вступившего в законную силу судебного акта районного (федерального) суда * кассационной инстанции   На основании статьи 54, 277 КАС РФ, Федерального закона от 31.05.2002 № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 01.12.2012 г. № 1240 «О порядке и размере возмещения процессуальных издержек, связанных с производством по уголовному делу, издержек в связи с рассмотрением дела арбитражным судом, гражданского дела, административного дела, а также расходов в связи с выполнением  требований Конституционного Суда Российской Федерации» в редакции постановления Правительства РФ от 24.05.2019 № 634 | | | | | | | | | | | | | |
| **ПРОШУ:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

1. Выплатить мне вознаграждение за участие в административном судопроизводстве в качестве представителя гражданина, в отношении которого рассматривался административный иск о:

* госпитализации в медицинскую организацию в недобровольном порядке
* о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке

**с учетом сложности дела (без сложности):**

* Рассмотрение дела Санкт-Петербургским городским судом, приравненного к верховным судам республик, входящих в состав РФ
* Численность лиц, участвующих в деле \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Количество томов гражданского дела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Сложность предмета спора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Иные обстоятельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и затраченного времени, составляющего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **дня (ей)**, в соответствии с расчетом:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Один рабочий день | Один выходной или нерабочий праздничный день | Участие в процессуальном действии и выполнение иных полномочий представителя | Размер вознаграждения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Итоговая сумма вознаграждения** | | |  |
|  | | | |
| *сумма вознаграждения прописью* | | | |

1. Уведомить меня как лицо, участвующее в деле, о принятом по заявлению решении путем вручения мне копии постановления (определения) или направления его в мой адрес по месту нахождения адвокатского образования.
2. Постановление (определение) о выплате вознаграждения приобщить к материалам административного дела, а заверенную копию направить в соответствующий финансовый орган для исполнения.
3. Уведомить меня об обращении постановления (определения) к исполнению.
4. Сумму вознаграждения по настоящему заявлению перечислить на расчетный счет адвокатского образования по следующим реквизитам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Получатель | | | |  | | | | | | | | | |
| *наименование адвокатского образования - владельца банковского счета* | | | | | | | | | |
| ИНН получателя | | | |  | | | | | | | | | |
| *для коллегий адвокатов и адвокатских бюро* (*10 знаков)* | | | | | | | | | |
| КПП получателя | | | |  | | | | | | | | | |
| *для коллегий адвокатов и адвокатских бюро* *(9 знаков)* | | | | | | | | | |
| Счет получателя | | | |  | | | | | | | | | |
| (*20 знаков)* | | | | | | | | | |
| Банк получателя | | | |  | | | | | | | | | |
| *наименование банка, включая его подразделение* | | | | | | | | | |
| ИНН Банка | | | |  | | | | | | | | | |
| *(10 знаков)* | | | | | | | | | |
| КПП Банка | | | |  | | | | | | | | | |
| (*9 знаков)* | | | | | | | | | |
| Корреспондентский счет банка | | | |  | | | | | | | | | |
| *(20 знаков)* | | | | | | | | | |
| « |  | » |  | | 20 |  | г. | Адвокат |  | ( |  | ) |
| *дата* | | | | | | | |  | *подпись* | *фамилия, инициалы* | | | |