



Об этом формуляре жалобы

Данная жалоба является официальным юридическим документом, который может повлиять на Ваши права и обязанности. Пожалуйста, следуйте «Инструкции по заполнению формуляра жалобы». Заполните все поля, имеющие отношение к Вашей жалобе, и приложите все относящиеся к ней документы.

Внимание: Суд не примет формуляр жалобы, в котором отсутствуют все требуемые сведения (см. статью 47 Регламента Суда). Обратите особое внимание на то, что согласно статье 47 § 2 (а): «Сведения, указанные в пунктах 1 (d)-(f) и изложенные в соответствующих разделах формуляра [изложение фактов, предполагаемые нарушения и информация о соблюдении условий приемлемости], должны быть достаточными для того, чтобы Суд смог определить суть и объем жалобы, не обращаясь ни к каким другим документам».

Штрих-код

Если Вы уже получили из Суда наклейки со штрих-кодом, поместите одну из них ниже.

Номер жалобы

Если Вы знаете номер жалобы, который был присвоен Судом, укажите его ниже.

А. Заявитель (физическое лицо)

Этот раздел предназначен только для физических лиц. Если заявителем является организация, заполните Раздел В.

1. Фамилия

2. Имя (имена) и отчество

3. Дата рождения

Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г

 напр. 27/09/2012

4. Гражданство

5. Адрес

6. Номер телефона (включая международный код страны)

7. Адрес электронной почты (если имеется)

8. Пол

- мужской
 женский

В. Заявитель (организация)

Этот раздел предназначен только для коммерческих и некоммерческих организаций, прочих юридических лиц и общественных объединений.

9. Название

10. Идентификационный номер (если имеется)

11. Дата регистрации или учреждения (если имеется)

Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г

 напр. 27/09/2012

12. Сфера деятельности

13. Адрес регистрации юридического лица

14. Номер телефона (включая международный код страны)

15. Адрес электронной почты

С. Представитель/представители заявителя

Если у заявителя нет представителя, переходите к Разделу D.

**Представитель, не являющийся адвокатом/
должностное лицо организации**Заполните эту часть формуляра, если Вы представляете интересы заявителя, *но не являетесь адвокатом*.

В поле внизу укажите, в каком качестве Вы представляете заявителя или кем он/она Вам приходится. Если Вы представляете организацию, укажите Вашу должность.

16. Отношение к заявителю / должность

17. Фамилия

18. Имя (имена) и отчество

19. Гражданство

20. Адрес

21. Номер телефона (включая международный код страны)

22. Номер факса

23. Адрес электронной почты

АдвокатЗаполните эту часть формуляра, если Вы являетесь *адвокатом*, представляющим интересы заявителя.

24. Фамилия

25. Имя (имена) и отчество

26. Гражданство

27. Адрес

28. Номер телефона (включая международный код страны)

29. Номер факса

30. Адрес электронной почты

Одобрение полномочий**Заявитель обязан уполномочить представителя действовать от его или ее имени и для этого подписать нижеследующее заявление о предоставлении полномочий (см. «Инструкцию по заполнению формуляра жалобы»):**

Настоящим уполномочиваю вышеуказанное лицо представлять мои интересы при рассмотрении дела в Европейском Суде по правам человека по моей жалобе, поданной в соответствии со статьей 34 Конвенции.

31. Подпись заявителя

32. Дата

напр. 27/09/2012

Д Д М М Г Г Г Г

D. Государство/государства, против которого/которых подается жалоба

33. Поставьте галочку/галочки рядом с названием государства/государств, против которого/которых направлена жалоба

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ALB - Албания | <input type="checkbox"/> ITA - Италия |
| <input type="checkbox"/> AND - Андорра | <input type="checkbox"/> LIE - Лихтенштейн |
| <input type="checkbox"/> ARM - Армения | <input type="checkbox"/> LTU - Литва |
| <input type="checkbox"/> AUT - Австрия | <input type="checkbox"/> LUX - Люксембург |
| <input type="checkbox"/> AZE - Азербайджан | <input type="checkbox"/> LVA - Латвия |
| <input type="checkbox"/> BEL - Бельгия | <input type="checkbox"/> MCO - Монако |
| <input type="checkbox"/> BGR - Болгария | <input type="checkbox"/> MDA - Республика Молдова |
| <input type="checkbox"/> BIH - Босния и Герцеговина | <input type="checkbox"/> MKD - «Бывшая югославская Республика Македония» |
| <input type="checkbox"/> CHE - Швейцария | <input type="checkbox"/> MLT - Мальта |
| <input type="checkbox"/> CYP - Кипр | <input type="checkbox"/> MNE - Черногория |
| <input type="checkbox"/> CZE - Чешская Республика | <input type="checkbox"/> NLD - Нидерланды |
| <input type="checkbox"/> DEU - Германия | <input type="checkbox"/> NOR - Норвегия |
| <input type="checkbox"/> DNK - Дания | <input type="checkbox"/> POL - Польша |
| <input type="checkbox"/> ESP - Испания | <input type="checkbox"/> PRT - Португалия |
| <input type="checkbox"/> EST - Эстония | <input type="checkbox"/> ROU - Румыния |
| <input type="checkbox"/> FIN - Финляндия | <input type="checkbox"/> RUS - Российская Федерация |
| <input type="checkbox"/> FRA - Франция | <input type="checkbox"/> SMR - Сан-Марино |
| <input type="checkbox"/> GBR - Великобритания | <input type="checkbox"/> SRB - Сербия |
| <input type="checkbox"/> GEO - Грузия | <input type="checkbox"/> SVK - Словацкая Республика |
| <input type="checkbox"/> GRC - Греция | <input type="checkbox"/> SVN - Словения |
| <input type="checkbox"/> HRV - Хорватия | <input type="checkbox"/> SWE - Швеция |
| <input type="checkbox"/> HUN - Венгрия | <input type="checkbox"/> TUR - Турция |
| <input type="checkbox"/> IRL - Ирландия | <input type="checkbox"/> UKR - Украина |
| <input type="checkbox"/> ISL - Исландия | |

G. Для каждой жалобы подтвердите, что Вы использовали все доступные и эффективные внутренние средства правовой защиты, включая судебное обжалование, а также укажите даты вынесения и получения окончательного решения, чтобы подтвердить соблюдение шестимесячного срока.

38. Жалоба

Информация об использованных средствах правовой защиты и дате окончательного решения

I. Список приложений

Приложите полные и четкие *копии* всех документов.

Приложенные документы не будут Вам возвращены, поэтому в Ваших интересах приложить копии, а не оригиналы.

Вы **ДОЛЖНЫ**:

- разложить документы отдельно по каждому процессу в хронологическом порядке;
- последовательно пронумеровать страницы.

НЕ СКРЕПЛЯЙТЕ, НЕ СКЛЕИВАЙТЕ И НЕ СШИВАЙТЕ ДОКУМЕНТЫ.

45. Перечислите в хронологическом порядке приложенные документы с их кратким описанием:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

Комментарии и пояснения

Хотите ли Вы добавить еще что-либо по поводу настоящей жалобы?

46. Комментарии

Заявление и подпись

Настоящим, исходя из моих знаний и убеждений, заявляю, что все сведения, указанные мною в формуляре, являются верными.

47. Дата

<input type="text"/>							
Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г

 напр. 27/09/2012

Заявитель (заявители) или представитель (представители) должны поставить подпись в следующем поле.

48. Подпись (подписи) заявителя (заявителей) представителя (представителей) – поставьте галочку

--

Контактное лицо для ведения переписки

Если жалоба подается несколькими заявителями или если заявитель представлен несколькими представителями, укажите одного адресата, с которым Суд будет вести переписку.

49. Ф.И.О. и адрес заявителя представителя – поставьте галочку

--

Заполненный формуляр жалобы должен быть подписан и направлен по почте на следующий адрес:

The Registrar
European Court of Human Rights
Council of Europe
67075 STRASBOURG CEDEX
FRANCE