

ANEXO II. SOLICITUD DE CONSULTA Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

1. DATOS FACILITADOS POR EL/LA SOLICITANTE

Organización que formula la consulta:.....

Domicilio:.....

Localidad:.....

Teléfono:

Correo electrónico:.....

2. OBJETO DE LA CONSULTA:

Mediante la presente, contacta con la Clínica Jurídica Flora Tristán de la Facultad de Derecho de la Universidad Pablo de Olavide, para solicitar orientación jurídica respecto del caso siguiente:

(puede utilizar todo el espacio que precise)

3. CONDICIONES DE ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA JURÍDICA

- 3.1. La Clínica Jurídica Flora Tristán de la Facultad de Derecho de la Universidad Pablo de Olavide (en adelante, la Clínica) presta un servicio de orientación jurídica (**Clínica Abierta**), que es llevado a cabo por los y las estudiantes de las distintas titulaciones que se imparten en la Facultad de Derecho de la Universidad Pablo de Olavide
- 3.2. La finalidad de la Clínica es la formación de estudiantes y su objeto es exclusivamente docente y de carácter social.
- 3.3. El servicio de orientación jurídica ofrecido por la clínica tiene un carácter totalmente gratuito.
- 3.4. El servicio de orientación jurídica prestado por la Clínica no es equiparable al

que corresponde a un abogado/a en ejercicio. Ni el alumnado ni el personal docente con funciones de tutoría designados para la resolución de una consulta pueden efectuar representación alguna ante órganos judiciales y/o administrativos ni llevar a cabo otras actividades de litigación o mediación ante cualquier otra persona física o jurídica.

- 3.5. Los encargos o consultas se recibirán directamente en la oficina de atención directa (en el C.U. Flora Tristán), a través del correo electrónico de la Clínica (clinicajuridica@UPO.es) o a través de cualquier otro canal que se especifique. El encargo o consulta deberá constar en cualquier caso por escrito.
- 3.6. El/la usuario/a se compromete a facilitar cualquier otro dato adicional a los inicialmente aportados que fuere necesario para la resolución de la consulta planteada.
- 3.7. Los miembros de la Clínica encargados de resolver el asunto actuarán con la debida diligencia para lograr el buen desarrollo del encargo efectuado.
- 3.8. Todos los miembros de la Clínica se comprometen a guardar confidencialidad de los datos aportados y tienen el deber de secreto respecto de las informaciones vertidas por el/la usuario/a, así como toda la documentación que sea proporcionada por el mismo.
- 3.9. La documentación recibida estará siempre a disposición de la organización que la envíe, no pudiendo en ningún caso los miembros de la Clínica retenerla. No obstante, podrán conservar copias de la documentación exclusivamente para uso interno.
- 3.10. Se informará de que los datos personales por el/la usuario/a facilitados serán incorporados a un fichero, titularidad de la Clínica, necesario para la adecuada gestión de la consulta efectuada, así como para mantener el contacto con el fin de informar del desarrollo del servicio de orientación jurídica solicitado.
- 3.11. Mediante la presente Solicitud de Consulta el/la usuario/a autoriza a la Clínica para que sus datos personales sean tratados de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos de carácter personal, y se le indica que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de una fotocopia de su DNI/NIE/Pasaporte dirigida a “Clínica Jurídica Flora Tristán. Facultad de Derecho. Universidad Pablo de Olavide, Carretera de Utrera km.1, Sevilla”.

FIRMA DEL USUARIO

REGISTRO DE ENTRADA DE LA CLÍNICA

Fecha de entrada:.....

Nombre y Firma del receptor/a:

CLÁUSULA DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Dada la naturaleza de la labor realizada por la Clínica Jurídica Flora Tristán de la Universidad Pablo de Olavide, absolutamente gratuita y que forma parte del proceso de formación del alumnado, los informes presentados no implicarán ninguna responsabilidad ni para la Universidad Pablo de Olavide, ni para la Facultad de Derecho, ni para los responsables de la Clínica, ni para el personal docente con funciones de tutoría, ni para los y las estudiantes, por los daños que eventualmente pudieran derivar de la utilización de dichos informes por parte de quien los encarga, en actuaciones judiciales y/o administrativas.

En ningún caso será exigible al estudiante que emite el informe ni al profesor/a que lo tutoriza el empleo de la diligencia propia de un abogado/a colegiado/a en ejercicio.

En prueba de conformidad, firmo la presente cláusula.

Nombre y Apellidos _____

DNI/NIE/Pasaporte _____

Fecha _____ Firma _____