



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

AZE - 2014/1

Ərizə Forması

Ərizə forması barədə

Bu ərizə forması rəsmi hüquqi sənəddir və Sizin hüquq və vəzifələrinizə təsir edə bilər. Ərizə formasını doldurmaq üçün Qeydlər bölümündəki təlimatlara baxın. Şikayətinizə uyğun gələn bütün bəndləri doldurun və bütün lazımı sənədləri əlavə edin.

Xəbərdarlıq: Ərizə forması tam şəkildə doldurulmazsa qəbul edilməyəcəkdir (*Məhkəmə Qaydalarının 47-ci qaydasına baxın*). Diqqətinizə çatdırırıq ki, Qayda 47 § 2 (a) aşağıdakılar nəzərdə tutulur:

"Məhkəmənin digər bir sənədə istinad etmədən şikayətin mahiyyəti və həcmi müəyyənləşdirə bilməsi üçün Qaydaların 1 (d) bəndindən (f) bəndinə qədər istinad edilən bütün məlumat [*faktların ifadəsi, ehtimal olunan pozuntular və şikayətin qəbul edilmə şərtlərinə müvafiq olması barədə məlumat*] (bu məlumat ərizə formasının müvafiq hissəsində tələb olunur) kifayət şəkildə olmalıdır."

Barkod etiketləri

Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsindən artıq 10 ədəd barkod etiketi almışsınızsa, aşağıdakı xanada bir barkod etiketi yapışdırın.

İstinad nömrəsi

Şikayələrinizlə bağlı Məhkəmədən aldığınız məktubun istinad nömrəsi Sizde varsa, bu nömrəni aşağıdakı xanada göstərin.

A. Ərizəçi (Fərd)

Bu bölmə yalnız fərdi şəxslərə aiddir. Ərizəçi təşkilat/müəssisə olarsa, Bölmə B-ni doldurun.

1. Soyadı

2. Adı və atasının adı

3. Doğulduğu tarix

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	məs.,27/09/2012
Gün	Ay	il						

4. Vətəndaşlığı

5. Ünvan

6. Telefon (beynəlxalq şəhərlərarası kod daxil olmaqla)

7. Elektron poçt ünvanı (əgər varsa)

8. Cinsi

- kişi
 qadın

B. Ərizəçi (Təşkilat)

Bu bölmə yalnız ərizəçi şirkət, QHT, birlik yaxud hüquqi şəxs olduğu halda doldurulmalıdır.

9. Adı

10. İdentifikasiya nömrəsi (əgər varsa)

11. Qeydiyyat və ya təsis olunma tarixi (əgər varsa)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	məs., 27/09/2012
Gün	Ay	il						

12. Fəaliyyəti

13. Qeydiyyat ünvanı

14. Telefon (beynəlxalq şəhərlərarası kod daxil olmaqla)

15. Elektron poçt ünvanı

C. Ərizəçinin nümayəndəsi (nümayəndələri)

Ərizəçinin nümayəndəsi yoxdursa, Bölmə D-ni doldurun.

Qeyri-hüquqşünas/Rəsmi təşkilat*Hüquqşünas olmadığınız halda ərizəçini təmsil edirsinizsə bu hissəni doldurun.*

Aşağıdakı xanada ərizəçini hansı şəkildə təmsil etdiyinizi yaxud ərizəçi ilə əlaqənizi və ya təşkilatı təmsil etdiyiniz halda rəsmi vəzifənizi göstərin.

16. Təmsilçilik növü / qohumluq əlaqəsi / vəzifəniz

17. Soyadınız

18. Adınız (Adlarınız)

19. Vətəndaşlığınız

20. Ünvanınız

21. Telefon (beynəlxalq şəhərlərarası kod daxil olmaqla)

22. Faks

23. Elektron poçt ünvanı

Hüquqşünas*Ərizəçini hüquqşünas kimi təmsil edirsinizsə, bu hissəni doldurun.*

24. Soyadınız

25. Adı və atasının adı

26. Vətəndaşlığınız

27. Ünvanınız

28. Telefon (beynəlxalq şəhərlərarası kod daxil olmaqla)

29. Faks

30. Elektron poçt ünvanı

Vəkalətnamə**Ərizəçi aşağıdakı vəkalətnaməni imzalamaqla onun adından fəalliyət göstərən nümayəndənin səlahiyyətlərini təsdiq etməlidir (Ərizə formasını doldurmaq üçün Qeydlərə baxın).**

Bununla adı göstərilən şəxsin Konvensiyanın 34-cü maddəsinə əsasən verilmiş şikayətim üzrə məni Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsində icraatda təmsil etməsinə səlahiyyət verirəm.

31. Ərizəçinin imzası

32. Tarix

məs.,27/09/2012

Gün

Ay

il

D. Hansı Dövlətə(Dövlətlərə) qarşı şikayət edirsiniz

33. Şikayət etdiyiniz Dövlətin (Dövlətlərin) adını işarə edin

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ALB - Albaniya | <input type="checkbox"/> ITA - İtaliya |
| <input type="checkbox"/> AND - Andorra | <input type="checkbox"/> LIE - Lixtenşteyn |
| <input type="checkbox"/> ARM - Ermənistan | <input type="checkbox"/> LTU - Litva |
| <input type="checkbox"/> AUT - Avstriya | <input type="checkbox"/> LUX - Lüksemburq |
| <input type="checkbox"/> AZE - Azərbaycan | <input type="checkbox"/> LVA - Latviya |
| <input type="checkbox"/> BEL - Belçika | <input type="checkbox"/> MCO - Monako |
| <input type="checkbox"/> BGR - Bolqarıstan | <input type="checkbox"/> MDA - Moldova |
| <input type="checkbox"/> BIH - Bosniya və Herseqovina | <input type="checkbox"/> MKD - "Keçmiş Yuqoslav Respublikası Makedoniya" |
| <input type="checkbox"/> CHE - İsveçrə | <input type="checkbox"/> MLT - Malta |
| <input type="checkbox"/> CYP - Kipr | <input type="checkbox"/> MNE - Monteneqro |
| <input type="checkbox"/> CZE - Çexiya | <input type="checkbox"/> NLD - Niderland |
| <input type="checkbox"/> DEU - Almaniya | <input type="checkbox"/> NOR - Norveç |
| <input type="checkbox"/> DNK - Danimarka | <input type="checkbox"/> POL - Polşa |
| <input type="checkbox"/> ESP - İspaniya | <input type="checkbox"/> PRT - Portuqaliya |
| <input type="checkbox"/> EST - Estoniya | <input type="checkbox"/> ROU - Rumıniya |
| <input type="checkbox"/> FIN - Finlandiya | <input type="checkbox"/> RUS - Rusiya Federasiyası |
| <input type="checkbox"/> FRA - Fransa | <input type="checkbox"/> SMR - San Marino |
| <input type="checkbox"/> GBR - Birləşmiş Krallıq | <input type="checkbox"/> SRB - Serbiya |
| <input type="checkbox"/> GEO - Gürcüstan | <input type="checkbox"/> SVK - Slovakiya |
| <input type="checkbox"/> GRC - Yunanıstan | <input type="checkbox"/> SVN - Sloveniya |
| <input type="checkbox"/> HRV - Xorvatiya | <input type="checkbox"/> SWE - İsveç |
| <input type="checkbox"/> HUN - Macarıstan | <input type="checkbox"/> TUR - Türkiyə |
| <input type="checkbox"/> IRL - İrlandiya | <input type="checkbox"/> UKR - Ukrayna |
| <input type="checkbox"/> ISL - İslandiya | |

Şikayətin mahiyyəti

Konvensiyanın 35-ci maddəsinin 1-ci bəndinə uyğun olaraq faktlar, şikayətlər və daxili hüquq müdafiə vasitələrinin tükənməsinə, eləcə də altı-aylıq müddətə əməl olunması barədə bütün məlumat ərizənin bu hissəsində ifadə edilməlidir (Bölmə E., F. və G.) (Qayda 47 § 2 (a)). Ərizəçi bu məlumatı ərizə formasına əlavə yazılı məlumat qoşmaqla tamamlaya bilər. Belə əlavə izahat 20 səhifədən artıq olmamalıdır (Qayda 47 § 2 (b)); buraya əlavə olunan sənədlərin və qərarların surətləri daxil deyildir

E. Faktların ifadəsi

34.

G. Hər bir şikayət üçün sözügedən ölkədə apellyasiya daxil olmaqla mümkün hüquq müdafiə vasitələrindən istifadə etdiyinizi təsdiq edin, həmçinin altı aylıq müddətə əməl olunmasını göstərmək üçün iş üzrə ölkədaxili son qərarın çıxarıldığı və alındığı tarixləri qeyd edin.

38. Şikayət

İstifadə olunmuş hüquq müdafiə vasitələri və son qərarın tarixi haqqında məlumat

I. Əlavə olunan sənədlərin siyahısı

Bütün sənədlərin tam və oxunaqlı surətlərini əlavə etməlisiniz.

Sənədlər Sizə geri qaytarılmayacaq. Buna görə də sənədlərin əslini deyil, surətlərini göndərmək Sizin marağınızda olmalıdır.

Aşağıdakılara **ƏMƏL OLUNMALIDIR**:

- sənədləri sıra ilə tarixinə və məhkəmə prosesinə görə düzün;
- səhifələri ardıcıl şəkildə nömrələyin;
- sənədləri **PƏRÇİMLƏMƏYİN**, tikməyin yaxud bir-birinə yapışdırmayın.

45. Aşağıdakı xanada sənədləri xronoloji qaydada, sənədlərin adını qısa şəkildə çəkməklə sadalayın.

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.

Digər qeydlər

Ərizəniz barədə digər qeydləriniz varmı?

46. Qeydlər

Bəyanat və imza

Bununla bəyan edirəm ki, tam bilik və inamıma görə, hazırkı ərizədə verdiyim məlumat doğrudur.

47. Tarix

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	məs.,27/09/2012
Gün	Ay	il						

Ərizəçi(lər) yaxud ərizəçinin nümayəndəsi(ləri) aşağıdakı xanada imza atmalıdırlar.

48. İmza(lar): Ərizəçi(lər) Nümayəndə(lər) – uyğun olanı seçin

--

Yazışmaların kiminlə aparılacağına təsdiq edilməsi

Birdən çox ərizəçi yaxud nümayəndə varsa, Məhkəmə ilə yazışmaları aparacaq bir şəxsin adını və ünvanını qeyd edin.

49. Ad və ünvan: Ərizəçi Nümayəndə–uyğun olanı seçin

--

**Doldurulmuş ərizə forması imzalanmalı
və poçtla aşağıdakı ünvana göndərməlidir:**

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