

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA SDPL

Imię

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>				

Możliwość komunikowania się

Telefon komórkowy

Telefon 2

Telefon 3

E-mail

Wykształcenie

<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/> Średnie zawodowe
<input type="checkbox"/> Średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> Policealne	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjat, inżynier)	<input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie

Wcześniej członkostwo w partiach politycznych (nazwy, daty)

Kandydowanie w wyborach powszechnych (daty, jakie wybory)

Członkostwo w organach pochodzących z wyborów powszechnych (nazwy, daty, pełnione funkcje)

Doświadczenie w administracji rządowej i samorządowej (stanowiska, staż pracy)

Członkostwo w organizacjach pozarządowych (nazwy, daty, pełnione funkcje)

Wyrażam wolę przystąpienia do Socjaldemokracji Polskiej.

Potwierdzam, że:

- jestem obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej,
- korzystam z pełni praw publicznych i mam pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie jestem skazana/skazany prawomocnym wyrokiem w sprawie z powództwa publicznego za przestępstwo umyślne,
- nie jestem członkiem innej partii politycznej.

Zobowiązuję się do aktywnego działania na rzecz realizacji zasad i celów Socjaldemokracji Polskiej zawartych w Deklaracji Programowej SDPL oraz do przestrzegania postanowień Statutu SDPL i Kodeksu Etycznego SDPL.

Zobowiązuję się do wpłacania składki członkowskiej w wysokości zł miesięcznie.

.....
/data/

.....
/podpis/

WYPEŁNIA ZARZĄD OKRĘGOWY SDPL

Deklaracja została przyjęta* / została odrzucona* na posiedzeniu Zarządu Okręgowego SDPL
w dniu

Osoba wymieniona w niniejszej deklaracji została członkiem SDPL
w organizacji powiatowej:

.....
/podpis i pieczętka/

* niepotrzebne skreślić