



Wypełnia organ przyjmujący			
Organ przyjmujący:	<input type="text"/>	Numer okręgu:	<input type="text"/>
Numer Uchwały:	<input type="text"/>	Data uchwały:	<input type="text"/>
Przynależność do koła:	<input type="text"/>		

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA PARTII POROZUMIENIE

DANE OSOBOWE												
Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>									
Nr dowodu osobistego	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>									

DANE KONTAKTOWE					
Województwo	<input type="text"/>	Powiat	<input type="text"/>		
Gmina	<input type="text"/>	Kod pocztowy	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>				
Telefon	<input type="text"/>	Twitter	<input type="text"/>		

PRACA I WYKSZTAŁCENIE					
Wykształcenie	Podstawowe	<input type="checkbox"/>	Wyższe:	<input type="checkbox"/>	
	Zawodowe	<input type="checkbox"/>	licencjat	<input type="checkbox"/>	dr
	Średnie	<input type="checkbox"/>	inż.	<input type="checkbox"/>	dr hab.
	Pomaturalne	<input type="checkbox"/>	mgr	<input type="checkbox"/>	prof.
Kierunek	<input type="text"/>				
Uczelnia	<input type="text"/>				
Zawód	<input type="text"/>				
Miejsce pracy	<input type="text"/>				



PRZYNALEŻNOŚĆ DO ORGANIZACJI I PARTII POLITYCZNYCH

Organizacja	Data wstąpienia	Data rezygnacji	Funkcja

DOTYCHCZASOWY START W WYBORACH

Rodzaj wyborów	Komitet wyborczy	Rok	Pozycja na liście	Liczba głosów

PEŁNIONE FUNKCJE PUBLICZNE / ZAWODOWE

Instytucja	Funkcja	Data rozpoczęcia	Data zakończenia

DEKLARUJĘ CHĘĆ PRZYSTĄPIENIA DO PARTII POROZUMIENIE

Oświadczam, iż:

- zapoznałem się ze Statutem partii Porozumienie,
- nie jestem członkiem innej partii politycznej,
- nie podejmuję działań sprzecznych z celami partii Porozumienie,
- nie popełniłem(-am) przestępstwa umyślnego oraz nie zostałem(-am) skazany(-a) prawomocnym wyrokiem sądu,
- nie byłem(-am) funkcjonariuszem lub tajnym współpracownikiem Urzędu Bezpieczeństwa Publicznego, Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego i Służby Bezpieczeństwa MSW oraz Wojskowych Służb Informacyjnych, jak również członkiem władz lub pracownikiem etatowym Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej.

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.1997.133.883) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez władze statutowe partii Porozumienie w zakresie wynikającym z prowadzenia działalności statutowej ugrupowania.

Data	Podpis

JAKO CZŁONKOWIE WPROWADZAJĄCY POPIERAMY POWYŻSZĄ KANDYDATURĘ

Imię i nazwisko	PESEL	Podpis

Porozumienie