

Organ przyjmujący*:
Numer uchwały*:

Numer okręgu*:
Data uchwały*:

Pola oznaczone * wypełnia organ przyjmujący

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA PARTII POLSKA RAZEM JAROSŁAWA GOWINA

Dane osobowe (uzupełnij drukowanymi literami)

IMIĘ	
NAZWISKO	
NR DOWODU	
PESEL	

Dane kontaktowe

	Adres zamieszkania	Adres korespondencyjny
Miejscowość:		
Kod pocztowy:		
Ulica:		
Nr domu / nr lokalu:		
Województwo:		
Telefon:		
Adres e-mail:		

Praca i wykształcenie

Wykształcenie:	podstawowe	<input type="checkbox"/>	Wyższe:	licencjat	<input type="checkbox"/>	dr	<input type="checkbox"/>
	zawodowe	<input type="checkbox"/>		inż.	<input type="checkbox"/>	dr hab.	<input type="checkbox"/>
	średnie	<input type="checkbox"/>		mgr	<input type="checkbox"/>	prof.	<input type="checkbox"/>
	pomaturalne	<input type="checkbox"/>					
Kierunek:							
Uczelnia:							
Zawód:							
Miejsce pracy:							

Przynależność do organizacji i partii (obecna i wcześniejsza)

Organizacja	Data wstąpienia	Data rezygnacji	Funkcja

Dotychczasowy start w wyborach

Rodzaj wyborów	Komitet wyborczy	Rok wyborów	Poz. na liście	Liczba głosów

Pełnione ważne funkcje publiczne / zawodowe

Organ / Instytucja	Funkcja	Data rozpoczęcia	Data zakończenia

Deklaruję chęć przystąpienia do partii Polska Razem Jarosława Gowina

Oświadczam, iż będąc pełnoletnim obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej akceptuję Deklarację Założycielską partii Polska Razem Jarosława Gowina. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu partii Polska Razem Jarosława Gowina, uchwał władz PRJG, programu partii oraz do sumiennego wypełniania obowiązków członka partii Polska Razem Jarosława Gowina.

Oświadczam, iż

- zapoznałem się ze Statutem Polski Razem Jarosława Gowina,
- nie jestem członkiem innej partii politycznej,
- nie podejmuję działań sprzecznych z celami Polski Razem Jarosława Gowina,
- nie popełniłem (-am) przestępstwa umyślnego oraz nie zostałem (-am) skazany (-a) prawomocnym wyrokiem sądu.

Ponadto oświadczam, że 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 władz PZPR.

Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 97 nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez władze statutowe partii Polska Razem Jarosława Gowina w zakresie wynikającym z prowadzenia działalności statutowej przez ugrupowanie.

Data

PODPIS

Jako członkowie wprowadzający popieramy powyższą kandydaturę

Imię i nazwisko	PESEL	Podpis



**Polska
Razem**
JAROSŁAWA GOWINA