

DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI DO Sojuszu Lewicy Demokratycznej

Deklaruję wolę przynależności do SLD, aktywnego uczestniczenia w tworzeniu i realizacji programu partii, postępowania zgodnie ze Statutem, przestrzegania zasad demokracji i koleżeństwa w życiu wewnątrzpartyjnym, moralnego i materialnego wspierania działań SLD oraz regularnego opłacania składek członkowskich.

Składając podpis pod niniejszą deklaracją potwierdzam, iż akceptuję oraz zobowiązuję się popierać wymienione poniżej podstawowe cele i zasady programowe SLD:

1. Troska o zasady i instytucje demokratycznego państwa prawnego, rozwój różnych form samorządności, wspieranie inicjatyw i działań obywatelskich.
2. Dialog społeczny i solidarność międzyludzka jako zasadnicza metoda kształtowania stosunków społecznych, rozwiązywania sporów zbiorowych i sprawowania władzy.
3. Zagwarantowanie ludziom równych szans rozwoju, w szczególności poprzez powszechny bezpłatny dostęp do publicznej edukacji na wszystkich szczeblach kształcenia oraz przez upowszechnienie dostępu do kultury, kultury fizycznej i turystyki.
4. Szybki wzrost gospodarczy i umacnianie konkurencyjności polskiej gospodarki przy jednoczesnym dążeniu do pełnego produktywnego zatrudnienia. Zdynamiczowanie przemian cywilizacyjnych polskiej wsi i modernizacja rolnictwa.
5. Ograniczanie strefy niedostatku i biedy, przeciwdziałanie nadmiernym rozpiętościom dochodowym w społeczeństwie i marginalizacji całych grup społecznych.
6. Gospodarowanie z poszanowaniem dla środowiska naturalnego, tj. zgodnie z zasadą zrównoważonego rozwoju.
7. Zabieganie o równy status kobiet i mężczyzn, wspieranie aktywności zawodowej i społecznej kobiet oraz poszanowanie prawa do świadomego macierzyństwa.
8. Równe traktowanie obywateli bez względu na płeć, pochodzenie, narodowość, rasę i wyznawaną religię czy światopogląd oraz pełne poszanowanie praw mniejszości.
9. Wolność sumienia i wyznania, współpraca z kościołami i związkami wyznaniowymi na rzecz rozwiązywania spraw społecznych przy zachowaniu świeckości państwa.
10. Otwarcie Polski na świat, integracja ze strukturami europejskimi, budowanie trwałych więzi sąsiedzkich i regionalnych.

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY SKŁADAJĄCEJ DEKLARACJĘ PRZYNALEŻNOŚCI DO SLD

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

WŁASNORĘCZNY PODPIS

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REKOMENDUJĄCEJ

WŁASNORĘCZNY PODPIS
OSOBY REKOMENDUJĄCEJ

WYPEŁNIA PRZEWODNICZĄCY KOŁA PO PRZYJĘCIU DEKLARACJI PRZYNALEŻNOŚCI DO SLD

NR KOŁA

WOJEWÓDZTWO

POWIAT

GMINA / MIASTO / DZIELNICA

KOD POCZTOWY (dotyczy lokalizacji koła)

IMIĘ PRZEWODNICZĄCEGO KOŁA

NAZWISKO PRZEWODNICZĄCEGO KOŁA

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

WŁASNORĘCZNY PODPIS
PRZEWODNICZĄCEGO KOŁA

DZIAŁALNOŚĆ SPOŁECZNA / POLITYCZNA POZA SLD (wypełnij najbardziej znaczące w Twojej działalności)

KODY ORGANIZACJI: **1** SPOŁECZNE **2** SPOŁECZNO-ZAWODOWE **3** MŁODZIEŻOWE **4** PARTIE POLITYCZNE

LATA CZŁONKOSTWA	NAZWA ORGANIZACJI LUB PARTII POLITYCZNEJ	PEŁNIONE FUNKCJE LUB DZIAŁALNOŚĆ	KOD ORGANIZACJI
1. OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRACA W ORGANACH SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA / POWIATU / MIASTA / GMINY

LATA PRACY	SZCZEBEL SAMORZĄDOWY	ZARZĄD	PREZYDIUM RADY	WŁADZE KLUBU	KOD FUNKCJI W RADZIE LUB KLUBIE
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	WOJEWÓDZTWO	MARSZAŁEK <input type="checkbox"/> CZŁONEK ZARZĄDU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 1 PRZEWODNICZĄCY
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	POWIAT	STAROSTA <input type="checkbox"/> CZŁONEK ZARZĄDU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 2 Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	MIASTO	PREZYDENT/BURMISTRZ <input type="checkbox"/> CZŁONEK ZARZĄDU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 3 SEKRETARZ
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	GMINA	WÓJT/BURMISTRZ <input type="checkbox"/> CZŁONEK ZARZĄDU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	DZIELNICA	BURMISTRZ <input type="checkbox"/> CZŁONEK ZARZĄDU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

DOŚWIADCZENIE SAMORZĄDOWE

STAŻ SAMORZĄDOWY (WPISZ LATA KADENCJI ORAZ NAZWĘ WOJEWÓDZTWA, POWIATU, GMINY/DZIELNICY)

LATA KADENCJI	SEJMIK WOJEWÓDZTWA	
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
LATA KADENCJI	SEJMIK WOJEWÓDZTWA	
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
LATA KADENCJI	RADA POWIATU	RADA GMINY / DZIELNICY
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LATA KADENCJI	RADA POWIATU	RADA GMINY / DZIELNICY
OD <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOŚWIADCZENIE PARLAMENTARNE

LATA KADENCJI	SEJM	SENAT	PEŁNIONE FUNKCJE		
			PREZYDIUM KLUBU	MARSZAŁEK LUB V-CE MARSZAŁEK	KOMISJE
OD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DANE DOTYCZĄCE EWENTUALNEGO SKAZANIA ZA PRZESTĘPSTWO UMYŚLNE Z OSKARŻENIA PUBLICZNEGO

NIE DOTYCZY DOTYCZY NA PODSTAWIE PRAWOMOCNEGO WYROKU Z ROKU.

DATA

WŁASNORECZNY PODPIS

WYRAŻAM ZGODĘ NA UMIESZCZENIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH W BAZIE "KADR I SZKOLEŃ" KKW SLD ORAZ NA ICH PRZETWARZANIE DLA POTRZEB KKW SLD (zgodnie z treścią Ustawy z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. nr 133 poz. 883).