

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA SAMOOBRONA



Województwo.....

Imię i Nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia

Pesel nr .tel.....
e-mail.....

Adres zamieszkania;

miejsowośćul.....

kod poczt. poczta

powiat woj.

wykształcenie

zawód

Znajomość języków:

1.

2.

Przynależność do innych organizacji i partii

Organizacja	Data wstąpienia	Data rezygnacji	Funkcja	Szczebel organizacji

Pełnione ważne funkcje publiczne /zawodowe

Instytucja	Data rozpoczęcia	Data rezygnacji	Funkcja	Teren pełnienia

Udział w wyborach, członkostwo w strukturach wyborczych

Rodzaj wyborów	Komitet wyborczy	Data wyborów	Poz. na liście	Mandat

Inne umiejętności i zainteresowania

Dziedzina	Stopień umiejętności	podstawowy	zaawansowany	biegły

Oświadczam, że znany mi jest Statut Partii Samoobrona

Deklaruję wolę przystąpienia do Partii Samoobrona

Deklaruję miesięczną składkę członkowską ustaloną przez władze statutowe Samoobrony.

Oświadczam, iż będąc pełnoletnim obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej akceptuję zasady ideowe oraz program partii Samoobrona.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Partii Samoobrona, uchwał władz ,programu zasad ideowych i linii politycznej Samoobrony oraz do sumiennego wypełniania obowiązków członka Partii Samoobrona.

Oświadczam, iż:

1. nie jestem członkiem innej partii lub organizacji o celach politycznych,
2. nie jestem członkiem oraz czynnie nie wspieram organizacji lub ruchów, których cele są sprzeczne z zasadami ideowymi, programem lub interesem partii Samoobrona.
3. Nie podejmuję działań sprzecznych z celami partii Samoobrona
4. Nie popełniłem(am) przestępstwa umyślnego oraz że nie został wobec mnie skierowany akt oskarżenia o przyjęcie lub wręczenie korzyści majątkowej; nie zostałem(am) skazany(a) prawomocnym wyrokiem sądu;
5. korzystam z pełni praw publicznych i obywatelskich;
6. Oświadczam , że zapoznałem(am) się z statutem Partii Samoobrona.

Ponadto oświadczam, że nie byłem(am) funkcjonariuszem lub tajnym współpracownikiem Urzędu Bezpieczeństwa publicznego, Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego i Służby Bezpieczeństwa MSW oraz Wojskowych Służb Informacyjnych, a w szczególności: Informacji Wojskowej, Wojskowej Służby Wewnętrznej, Zarządu II Oddziału Sztabu Generalnego LWP, Zarządu WOP, jak również członkiem władz lub pracownikiem etatowym władz PZPR.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Samoobronę w zakresie wynikającym z prowadzenia działalności statutowej, w szczególności na potrzeby członkostwa w partii Samoobrona, w celach informacyjnych i promocyjnych związanych z działalnością Samoobrony, zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE)2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych(Dz.U 2018.1000).

Oświadczam że zostałem(am) poinformowany(na) o prawie wglądu w swoje dane, możliwości ich poprawienia oraz usunięcia, dostępu do danych , prawa do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania ,że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r(RODO). Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, jakim jest członkostwo w Samoobronie.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie podanych w formularzu danych teleadresowych(adres korespondencyjny, nr. telefonu oraz e-mail) w celu przesyłania korespondencji oraz informacji o działalności Samoobrony.

.....
/Miejsce i data wstąpienia/

.....
/ czytelny podpis osoby wstępującej/

.....
/Podpis Przewodniczącego wojewódzkiego /

.....
/Podpis Przewodniczącego krajowego/