



Formato de Afiliación PDA

Los campos con * son obligatorios

Tipo de Identificación:* C.C C.E T.I Masculino Femenino LGTBI

Número de identificación:* _____

Nombres:* _____ Apellidos:* _____

Fecha de nacimiento:* _____ País:* _____ Departamento:* _____

Municipio:* _____ Dirección de residencia:* _____

Número Celular:* _____ localidad o comuna: _____

Numero Teléfono Fijo: _____ Estudios: _____

Correo Electrónico: _____ Oficio: _____

Fecha de Afiliación:* _____

¿Pertenece a un grupo poblacional?: Indígena: Afro: Raizal: Rrom: Colombiano en el extranjero:

¿Pertenece a organización Social? SI NO

¿Cuál? _____ Cargo: _____

_____ Certifico que no pertenezco a ninguna otra organización o Partido Político

Firma

Los datos solicitados en este formulario son los requeridos en la resolución 1839 de 2013 emitida por el Concejo Nacional Electoral

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AFILIADO(A)

Declaro bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, que:

1. Haré parte del **POLO DEMOCRÁTICO ALTERNATIVO** y en consecuencia, conozco y me comprometo con el Ideario de Unidad, los Estatutos, el Código de Ética y Régimen Disciplinario y, las disposiciones políticas de los organismos de dirección respectivos.
2. No hago parte de otro partido, movimiento político o grupo significativo de personas.
3. Me comprometo a respaldar a los candidatos a corporaciones públicas y a cargos uninominales, aprobados legítimamente por los órganos de dirección correspondientes.
4. Mis actuaciones políticas en representación del **PDA**, siempre estarán sujetas a los principios de la ética pública, la función pública y la gestión fiscal.

Firma : _____
 Nombre : _____
 C.C. No. : _____ de _____

Anexo copia de documento de identidad ampliado al 150%

Índice Derecho



Una vez diligenciado este formato, deberá ser escaneado junto con el documento de identidad y enviado al correo electrónico afiliaciones@polodemocratico.net

	<h2>Certificado de Afiliación PDA</h2>	Municipio: _____
Nombres: _____		Fecha de Afiliación: _____
Apellidos: _____		_____ Firma
CC _____		