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: Fecha de Afiliación:\*

Oficio:

¿Pertenece a un grupo poblacional?:

¿Pertenece a organización Social?

Indígena:

SI NO

Afro:

Raizal:

Rrom:

Colombiano en el extranjero:

¿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 :**

**Índice Derecho**

**C.C. No. :** de

**Anexo copia de documento de identidad ampliado al 150%**

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

**Certificado de Afiliación PDA**

Nombres:

Apellidos:

CC

Firma

Municipio:

Fecha de Afiliación: