

....., dnia

Miejscowość

DD.MM.RRRR

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y, zamieszkała/y w*)

.....
.....

*) Wpisać pełny adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miasto lub poczta)

legitymująca/y się dowodem osobistym nr, posiadająca/y numer PESEL, niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na powołanie mnie do/na Regionu Świętokrzyskiego Stowarzyszenia „Komitet Obrony Demokracji”.

Jednocześnie oświadczam, iż znane mi są postanowienia § 22 Statutu Stowarzyszenia:

6. Do władz Stowarzyszenia nie może kandydować, ani być członkiem tych władz osoba, która:
 - a) jest członkiem partii politycznej,
 - b) jest członkiem takiego stowarzyszenia, które tworzy lub popiera komitety wyborcze,
 - c) jest we władzach samorządu terytorialnego,
 - d) pełni funkcje w administracji publicznej
 - e) jest posłem, senatorem lub radnym.
7. Członkami organów Władz Stowarzyszenia nie mogą być osoby skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.

.....

(czytelny podpis)