



# Formato de Afiliación PDA

Los campos con \* son obligatorios

Tipo de Identificación:\* C.C  C.E  T.I

Número de identificación:\* \_\_\_\_\_ Género: Masculino  Femenino  LGTBI

Nombres:\* \_\_\_\_\_ Apellidos:\* \_\_\_\_\_

País:\* \_\_\_\_\_ Departamento:\* \_\_\_\_\_

Municipio:\* \_\_\_\_\_ Dirección de residencia:\* \_\_\_\_\_

Número Celular:\* \_\_\_\_\_ localidad o comuna: \_\_\_\_\_

Número Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Estudios: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Oficio: \_\_\_\_\_

Fecha de Afiliación:\* \_\_\_\_\_

Grupo Poblacional: Indígena:  Afro:  Raizal:  Rrom:  Colombiano en el extranjero:

¿Pertenece a organización Social? \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

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

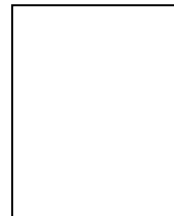
## DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AFILIADO(A)

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 \_\_\_\_\_

Índice Derecho



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

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