

**VÄLFÄRDSOMRÅDESVÄL 23.1.2022 PARTIKANDIDATENS SAMTYCKE OCH FÖRSÄKRAN**

De mörka områdena enligt vad vallagen förutsätter

<b>Parti</b> Suomen Kristillisdemokraatit (KD) – Kristdemokraterna i Finland (KD) r.p.		<b>Kommun</b>
<b>För- och efternamn (tilltalsnamnet understreckat)</b>		
<b>Titel eller yrke (max två)</b>		<b>Personbeteckning</b>
Yrkesorganisation		Företagare <input type="checkbox"/>
Postadress		
Telefon	Modersmål (svenska, finska, annat) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	
E-postadress		eventuell www-adress

**AVTAL FÖR KANDIDATER OCH FÖRTROENDEVALDA**

Parterna i detta avtal är Kristdemokraterna i Finlands kretsorganisation, \_\_\_\_\_ rf  
och personen som undertecknat avtalet som

- ger sitt samtycke till kandidatur i välfärdsområdesvalet 23.1.2022 och tar emot uppdraget som fullmäktigeledamot, förbinder sig att verka i enlighet med Kristdemokraterna i Finland rf:s principer i samarbete med partiet och fullmäktigegruppen samt höra till Kristdemokraterna i Finlands fullmäktigegrupp eller annat förtroendeorgan.
- förbinder sig att fördjupa sig i partiets stadgar, etiska riktlinjer, principprogram och det av riksdagspartierna godkända dokumentet mot rasism samt följa och främja dessa.
- förbinder sig att som kandidat och fullmäktigeledamot och i därtill hörande informations- och annan verksamhet följa god sed och undvika handlingar som skadar partiet eller dess kandidater och förtroendevalda.
- förbinder sig att rapportera om bindningar som inverkar på skötseln av förtroendeuppdraget samt sin valfinansiering
- befullmäktigar välfärdsområdet/samkommunen/stiftelsen/aktiebolaget/föreningen att erhålla \_\_\_\_% av bruttosumman av mötes- eller årsarvodet för förtroendeuppdraget. Mötes- och årsarvoden uppbärs av Kristdemokraternas regionala kretsorganisation.

Lokalavdelningens namn	Kontonummer
<b>Jag ger mitt samtycke till att ställa upp som kandidat på välfärdsområdet _____ för Suomen Kristillisdemokraatit (KD) – Kristdemokraterna i Finland (KD) r.p. och att ta emot förtroendeuppdraget samt försäkrar att jag i detta val inte ställt upp för något annat parti eller valförbund.</b>	
Ort och datum	
<b>Kandidatens underskrift</b>	

*Originalexemplaret levereras till välfärdsområdets regionala valnämnd.*