

VÄLFÄRDSOMRÅDESVÄL 23.1.2022 PARTIKANDIDATENS SAMTYCKE OCH FÖRSÄKRAN

De mörka områdena enligt vad vallagen förutsätter

Parti Suomen Kristillisdemokraatit (KD) – Kristdemokraterna i Finland (KD) r.p.		Välfrädsområdet namn
För- och efternamn (tilltalsnamnet understreckat)		
Titel eller yrke (max två)		Personbeteckning
Yrkesorganisation		Företagare <input type="checkbox"/>
Postadress		
Telefon	Modersmål (svenska, finska, annat) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	Hemkommun
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 årsarvodet uppbärs av Kristdemokraternas regionala kretsorganisation.

Lokalavdelningens namn	Kontonummer
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.	
Ort och datum	
Kandidatens underskrift	

Originalexemplaret levereras till välfärdsområdets regionala valnämnd.