

FORMULARZ DEKLARACJI POPARCIA DLA EUROPEJSKIEJ INICJATYWY OBYWATELSKIEJ:

Jeden z nas

1. Wszyscy sygnatariusze niniejszego formularza posiadają osobisty numer identyfikacyjny/numer osobistego dokumentu tożsamości POLSKA

Zob. część C załącznika III do rozporządzenia (UE) nr 211/2011 w odniesieniu do osobistych numerów identyfikacyjnych/numerów osobistych dokumentów tożsamości, z których jeden musi zostać podany.

2. Numer rejestracji nadany przez Komisję: ECI(2012)000005

3. Data rejestracji: 11/05/2012

4. Adres strony internetowej proponowanej inicjatywy obywatelskiej w rejestrze Komisji Europejskiej: <http://ec.europa.eu/citizens-initiative/public/initiatives/ongoing/details/2012/000005>

5. Tytuł proponowanej inicjatywy obywatelskiej: Jeden z nas

6. Przedmiot: Prawna ochrona godności, prawa do życia i integralności każdej istoty ludzkiej od poczęcia w obszarach kompetencji UE, w których taka ochrona jest szczególnie istotna.

7. Główne cele: Embrion ludzki zasługuje na poszanowanie jego godności i integralności. Zostało to potwierdzone przez ETS w sprawie Brüstle, która uznała ludzki embrion za początek rozwoju istoty ludzkiej. Aby zapewnić spójność kompetencji unijnych w sprawach dotyczących życia ludzkich embrionów, UE powinna zakazać i zakończyć finansowania aktywności, które implikują niszczenie ludzkich embrionów, w szczególności w obszarach badań, rozwoju i zdrowia publicznego.

8. Imiona i nazwiska organizatorów: JOSEPHINE QUINTAVALLE, FILIPPO VARI, PATRICK GREGOR PUPPINCK, JAKUB BALTROSZEWICZ, MANFRED LIEBNER, EDITH FRIVALDSZKY, ALICIA LATORRE

9. Imiona i nazwiska oraz adresy e-mail osób do kontaktu: PATRICK GREGOR PUPPINCK (g.puppinck@gmail.com), FILIPPO VARI (filippo.vari@gmail.com)

10. Strona internetowa proponowanej inicjatywy obywatelskiej (jeżeli taka istnieje): <http://www.oneofus.eu/>

WYPEŁNIAJĄ SYGNATARIUSZE: - Wszystkie pola na tym formularzu są obowiązkowe i muszą zostać wypełnione.

Oświadczam niniejszym, że informacje podane w niniejszym formularzu są prawdziwe i że tylko raz wyrażam poparcie dla tej proponowanej inicjatywy obywatelskiej.

PEŁNE IMIĘ/IMIONA	NAZWISKO/NAZWISKA	MIEJSCE STAŁEGO ZAMIESZKANIA (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość, państwo)	OBYWATELSTWO	OSOBISTY NUMER IDENTYFIKACYJNY	DATA I PODPIS ¹
					_ _ . _ _ . _ _
					_ _ . _ _ . _ _
					_ _ . _ _ . _ _

¹ Podpis nie jest obowiązkowy, gdy formularz jest składany drogą elektroniczną bez podpisu elektronicznego.