

ใบสมัครสมาชิก "พรรคแนวร่วมภาคประชาชน"



นโยบายพรรค

1. คัดค้านนโยบายเสรีนิยมของกลุ่มทุนและกลไกตลาด เช่น การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ และสัญญาการค้าเสรี
2. คัดค้านจักรวรรดินิยม และการทำสงคราม เช่น สงครามอิรัก
3. คัดค้านการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบของอำนาจรัฐ เช่น ในกรณีสามจังหวัดภาคใต้ หรือสงครามยาเสพติด
4. ไม่สนับสนุนแนวชาตินิยมไทย ที่นำไปสู่ความรุนแรงแตกแยก และไม่สนับสนุนชนชั้นปกครองไทยที่กดขี่เอาเปรียบประชาชน
5. ยืนอยู่เคียงข้างและสนับสนุนสิทธิของผู้ด้อยโอกาส และผู้ถูกกดขี่ขูดรีดทั้งปวง ไม่ว่าจะเป็นกรรมกรชีพ เกษตรกรรายย่อยหรือชาวประมงพื้นบ้าน คนกลุ่มน้อยชาติพันธุ์ต่างๆ กลุ่มคนรักเพศเดียวกัน แรงงานข้ามพรมแดน ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ให้บริการทางเพศ ฯลฯ
6. ส่งเสริมเสรีภาพ ประชาธิปไตย สันติภาพ สิทธิมนุษยชนที่เป็นธรรม เช่น การทำแท้ง การปกป้องสิ่งแวดล้อม และเสรีภาพด้านศาสนา โดยเน้นชุมชนและคนชั้นล่างเป็นหลัก
7. ยกเลิกภาษีมูลค่าเพิ่ม และสนับสนุนการเก็บภาษีมรดก ภาษีทรัพย์สิน ภาษีสรรพสามิต และภาษีที่ดิน ในอัตราก้าวหน้า โดยเก็บจากคนรวยและกลุ่มทุน เพื่อสร้างระบบสวัสดิการอย่างถ้วนหน้าให้กับพลเมือง เพื่อส่งเสริมสังคมที่เท่าเทียมกัน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
8. ส่งเสริมการปฏิรูปที่ดิน ที่อยู่อาศัย และระบบสหกรณ์ที่เป็นธรรม ส่งเสริมการปกป้องวิถีชีวิตสำหรับเกษตรกรรายย่อยและชาวประมงพื้นบ้าน สนับสนุนค่าจ้างที่เป็นธรรม สนับสนุนการจัดตั้งสหภาพแรงงานทุกสาขาวิชาชีพ รวมทั้งลูกจ้างของรัฐ และการจัดตั้งองค์กรภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากรัฐ
9. สนับสนุนสากลนิยมและโลกาภิวัตน์ภาคประชาชนทั่วโลกเพื่อคัดค้านโลกาภิวัตน์ของกลุ่มทุนข้ามชาติ

รายละเอียดเพิ่มเติม: E-mail: pcpthai@gmail.com www.pcpthai.org โทร. 081-5312114

ส่งใบสมัครพร้อมเงินค่าบำรุงทางธนาณัติ ส่งถึง คุณนครวิชิต พัฒนโกเศศ ตู้ ป.ณ. 2049 ปณฝ.จฟ้าลงกรณ์ กรุงเทพฯ 10332 หรือโอนเข้าบัญชี ๕.ไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี พัชณีย์ คำหนัก เลขที่ 045-2-94625-0

หมายเหตุ พรรคฯยังไม่ได้จดทะเบียนตามกฎหมายพรรคการเมือง

ใบสมัครสมาชิกพรรคแนวร่วมภาคประชาชน

ชื่อ _____ ที่อยู่ _____

อาชีพ _____ ที่ทำงาน/สถานศึกษา _____

โทรศัพท์ _____ อีเมล _____

ค่าบำรุงที่จ่ายพร้อมใบสมัครนี้ _____ บาท/เดือน (1% ของรายได้หรือสำหรับผู้ไม่มีรายได้ต่ำสุด 20 บาท/ด)

ซึ่งเป็นการเลือกจ่ายค่าบำรุงเป็น รายเดือน ราย 6 เดือน รายปี

ลงชื่อ _____ วันที่ _____ ผู้รับสมัคร _____