



Declaración de Paz

Yo, _____, testifico lo siguiente:
(Nombre)

- Solamente buscaré soluciones pacíficas a la violencia del aborto cuando este de voluntario (a) en la campaña de 40 Días por la vida.
- Mostraré compasión y reflejaré el amor de Cristo al personal de empleados, voluntarios y clientes de los centros de aborto.
- Entiendo que actuar de manera violenta o dañina me desasocia inmediata y completamente de la campaña 40 Días por la vida.
- No estoy asociado(a) de ninguna forma con los centros de aborto mediante empleo, medio de comunicación, voluntariado, clientes, ni en ningún otro aspecto.
- No promocionaré ningún partido político, ni apoyaré el voto a favor o en contra de ningún candidato político a través de la campaña de 40 días por la vida.
- No realizaré proselitismo de ningún tipo a través de la campaña de 40 Días por la vida.

Mientras este de pie frente al centro de abortos:

- No obstruiré la calle o la banqueta mientras este parado en el paso peatonal público.
- No tiraré basura en la calle o en la banqueta.
- Me responsabilizaré de las personas menores de edad que lleve a la vigilia de oración.
- No amenazaré, ni entraré en contacto físico u ofenderé verbalmente a las personas que sean empleados, voluntarios o clientes del centro de aborto.
- No dañare de ninguna forma la propiedad privada.
- Cooperaré con las autoridades locales.
- Si soy un menor, yo participaré en 40 Días por la vida solamente en la presencia o con el consentimiento escrito de mis padres o tutores.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

Casa Trabajo Cel.

Si el participante es menor que no está acompañado de un adulto deberá completar la siguiente sección:

PARENTAL CONSENT

Yo, el Padre o tutor del menor, he leído y entendido y estoy de acuerdo con esta declaración de paz y de acuerdo con todos los términos, a nombre mío y del menor; Estoy de acuerdo de responsabilizarme por él o ella en la mayor medida posible de acuerdo con la ley.

Yo, _____, doy mi permiso para _____, de
Nombre Nombre del menor

Participar en 40 Días por la vida rezando en la banqueta frente a el centro de aborto local.

Firma: _____ Fecha: _____ Dirección (Si es diferente a la anterior):

E-mail: _____ Teléfono: _____

Casa Trabajo Cel.

40 días por la vida solicita datos de contacto personal mediante esta declaración de paz, con el fin de que, en cada vigilia, se reiteren los compromisos acordados en este documento, así como para dar seguimiento a cada participante e informarle de diversas actividades que tenemos como campaña de 40 Días por la vida, por lo tanto, la presente información, que solo será de uso institucional, queda respaldada y asegurada cómo documento de privacidad. Cualquier interesado podrá solicitar por escrito el acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos