



INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – POLISH SECTION MIĘDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI – SEKCJA POLSKA		DEKLARACJA CZŁONKOWSKA			
Region Przemyski		Podkarpacka Grupa Wojewódzka			
 www.ipapolska.pl		 www.ipapolska.pl			
(wypisać jedynie w przypadku wtórnika) Nr legitymacji IPA <b>PL-</b>					
<b>1. OŚWIADCZENIE</b>		<b>2. DANE DO LEGITYMACJI</b>			
<p>Chcę zostać członkiem Sekcji Polskiej IPA (Międzynarodowego Stowarzyszenia Policji) i oznajmiam, że znane mi są postanowienia Statutu IPA SP, do których przestrzegania niniejszym się zobowiązuję. Oświadczam, że nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, umyślne, ścigane z oskarżenia publicznego.</p> <p><b>Jednocześnie oświadczam, że:</b></p> <p>1) PEŁNIĘ SŁUŻBĘ W POLICJI / STRAŻY GRANICZNEJ* 2) JESTEM EMERYTEM / RENCISTA* wymienionych służb *niepotrzebne skreślić</p> <p><b>Wyrażam zgodę</b> na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratorów danych tj. Sekcję Polską IPA z siedzibą w Poznaniu ul. Kochanowskiego 2A, macierzysty Region IPA oraz macierzystą Grupę Wojewódzka IPA. <b>Przyjmuję do wiadomości, że:</b> moje dane osobowe będą przetwarzane w celach statutowych oraz prowadzenia ewidencji członkowskiej, mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji projektów, w których będę brał udział oraz wytworzenia legitymacji członkowskiej, podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości członkostwa w Stowarzyszeniu, mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania lub usunięcia.</p> <p><b>Wyrażam zgodę</b> na informowanie mnie o sprawach Stowarzyszenia, na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej adres do korespondencji, adres e-mailowy i telefon.</p> <p><b>Podstawa prawna:</b> Rozporz. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).</p> <p>_____ <b>Data</b>                      _____ <b>czytelny podpis kandydata</b></p>		<b>NAZWISKO</b> 			
		<b>IMIĘ</b>			
		<b>PESEL</b>			
		<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b> z kodem pocztowym wyłącznie dla potrzeb bazy IPA		miejsowość ulica, nr domu/mieszkania kod pocztowy	
		<b>ADRES KORESPONDENCYJNY</b> inny niż zameldowania			
		<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>			
		<b>E-MAIL</b>			
		<b>4. DANE O MIEJSCU PRACY</b>			
		<b>NR IDENTYFIKACYJNY</b>			
		<b>DATA ROZPOCZĘCIA SŁUŻBY</b>			
<b>MIEJSCE PRACY</b> dla emerytów/rencistów ostatnie miejsce pracy i nr legitymacji					
<b>DATA ZAKOŃCZENIA SŁUŻBY</b>					
<b>TELEFON SŁUŻBOWY</b>					
<b>UWAGA !!!</b> a) rubryki od <b>1</b> do <b>4</b> są obowiązkowe i wypełnia kandydat na członka IPA b) rubrykę <b>5</b> wypełnia uprawniona osoba z Prezydium Regionu IPA SP c) rubrykę <b>6</b> wypełnia uprawniona osoba z Prezydium Grupy Wojewódzkiej IPA SP d) wypełniać drukowanymi literami – w formularzu internetowym wypełnić rubryk i wydrukować deklarację e) <b>nieczytelność lub brak wymaganych danych spowoduje zwrot deklaracji.</b>  Statut i Regulamin działania Sekcji Polskiej IPA znajduje się na stronie <a href="http://www.ipapolska.pl">www.ipapolska.pl</a>		<b>5. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA REGIONU.</b>			
		Kandydat spełnia wymogi statutowe do uzyskania członkostwa w Sekcji Polskiej IPA, dokonał wpłaty wpisowego i składki członkowskiej za bieżący rok			
		data                      Pieczęć i <b>czytelny</b> podpis osoby uprawnionej z Prezydium Regionu			
		<b>6. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA GRUPY WOJEWÓDZKIEJ.</b>			
Kandydat spełnia wymogi statutowe do uzyskania członkostwa w Sekcji Polskiej IPA, dokonano przekazania wpłaty wpisowego dla Sekcji Polskiej IPA					
data                      Pieczęć i <b>czytelny</b> podpis przedstawiciela Prezydium Zarządu GW					
<b>7. Adnotacje Referatu Legitymacji:</b>					
Wykonano legitymację nr <b>PL</b> _____		_____			
		Podpis osoby wykonującej                      Data wykonania			