|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D:\JAN\1 IPA PRZEMYSKI  2023 STYCZEŃ\różne - odznaki\odznaki\LOGO IPA 2023\LOGO IPA 2023 SEKCJA POLSKA\IPA_LOGO_2023\IPA_LOGO_kolor_72dpi.png**www.ipapolska.pl** | INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – POLISH SECTIONMIĘDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI – SEKCJA POLSKA | Elektroniczna**Fotografia**o wymiarach**413x520 pikseli**(3,5x4,4 cm)**rozdzielczości****300 DPI** |
| DEKLARACJA CZŁONKOWSKA |
| **Region Przemyski** | PodkarpackaGrupa Wojewódzka |
|  | (wypisać jedynie w przypadku wtórnika) Nr legitymacji IPA  | **PL-**  |
| **1. OŚWIADCZENIE** | **2. DANE DO LEGITYMACJI** |
| 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.**Jednocześnie oświadczam, że:**1. PEŁNIĘ SŁUŻBĘ W POLICJI / STRAŻY GRANICZNEJ**\***
2. JESTEM EMERYTEM / RENCISTĄ**\*** wymienionych służb

\*niepotrzebne skreślić**Wyrażam zgodę** 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. **Przyjmuję do wiadomości, że**: 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.**Wyrażam zgodę** na informowanie mnie o sprawach Stowarzyszenia, na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej adres do korespondencji, adres e-mailowy i telefon.**Podstawa prawna:** 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).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data czytelny podpis kandydata** | NAZWISKO |  |
| **IMIĘ** |  |
| **PESEL** |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA**  z kodem pocztowym wyłącznie dla potrzeb bazy IPA | miejscowość |  |
| ulica, nr domu/mieszkania |  |
| kod pocztowy |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY**inny niż zameldowania |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **4. DANE O MIEJSCU PRACY** |
| NR IDENTYFIKACYJNY |  |
| **DATA ROZPOCZĘCIA SŁUŻBY** |  |
| **MIEJSCE PRACY**dla emerytów/rencistówostatnie miejsce pracy i nr legitymacji |  |
| **DATA ZAKOŃCZENIA SŁUŻBY** |  |
| TELEFON SŁUŻBOWY  |  |
| **UWAGA !!!**1. rubryki od **1** do **4** są obowiązkowe i wypełnia kandydat na członka IPA
2. rubrykę **5** wypełnia uprawniona osoba z Prezydium Regionu IPA SP
3. rubrykę **6** wypełnia uprawniona osoba z Prezydium Grupy Wojewódzkiej IPA SP
4. wypełniać drukowanymi literami – w formularzu internetowym wypełnić rubryk i wydrukować deklarację
5. **nieczytelność lub brak wymaganych danych *spowoduje zwrot deklaracji.***

Statut i Regulamin działania Sekcji Polskiej IPA znajduje się na stronie [www.ipapolska.pl](http://www.ipapolska.pl/) | **5. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA REGIONU.** |
| Kandydat spełnia wymogi statutowe do uzyskania członkostwa w Sekcji Polskiej IPA, dokonał wpłaty wpisowego i składki członkowskiej za bieżący rok |
| data |   Pieczęć i **czytelny** podpis osoby uprawnionej z Prezydium Regionu |
| **6. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA GRUPY WOJEWÓDZKIEJ.** |
| Kandydat spełnia wymogi statutowe do uzyskania członkostwa w Sekcji Polskiej IPA, dokonano przekazania wpłaty wpisowego dla Sekcji Polskiej IPA |
| data |   Pieczęć i **czytelny** podpis przedstawiciela Prezydium Zarządu GW |
| **7. Adnotacje Referatu Legitymacji:** |
| Wykonano legitymację nr **PL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Podpis osoby wykonującej | Data wykonania |

***Deklaracja zmieniona i wprowadzona uchwałą KZ SP IPA na posiedzeniu w Przemyślu w dniu 26.10.2018 roku***

***z mocą obowiązująca od dnia 1.12.2018 roku***