

 www.ipapolska.pl	INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – POLISH SECTION MIĘDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI – SEKCJA POLSKA		Elektroniczna Fotografia o wymiarach 413x520 pikseli (3,5x4,4 cm) rozdzielczości 300 DPI
	DEKLARACJA CZŁONKOWSKA		
	Region Przemyski	Podkarpacka Grupa 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	
		IMIE	
		PESEL	
		ADRES ZAMELDOWANIA z kodem pocztowym wyłącznie dla potrzeb bazy IPA	miejsowość 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/rencistów ostatnie miejsce pracy i nr legitymacji			
DATA ZAKOŃCZENIA SŁUŻBY			
TELEFON SŁUŻBOWY			
UWAGA !!!		5. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA REGIONU.	
a) rubryki od 1 do 4 są obowiązkowe i wypełnia kandydat na członka IPA b) rubrykę 5 wypełnia uprawniona osoba z Prezydium Regionu IPA SP c) rubrykę 6 wypełnia uprawniona osoba z Prezydium Grupy Wojewódzkiej IPA SP d) wypełniać drukowanymi literami – w formularzu internetowym wypełnić rubryk i wydrukować deklarację e) nieczytelność lub brak wymaganych danych spowoduje zwrot deklaracji. Statut i Regulamin działania Sekcji Polskiej IPA znajduje się na stronie www.ipapolska.pl		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