
 www.ipapolska.pl	INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – POLISH SECTION MIEDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI – SEKCJA POLSKA		 www.ipapolska.pl
	DEKLARACJA CZŁONKOWSKA		
	Region	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: <ol style="list-style-type: none"> 1) pełnię służbę w Policji/Straży Granicznej* 2) jestem emerytem/rencistą* wymienionych służb Wyrażam zgodę na przechowywanie i wykorzystanie moich danych osobowych przez Sekcję Polską IPA z siedzibą w Poznaniu ul. Kochanowskiego 2A oraz udostępniania ich jednostkom terenowym w celu realizacji zadań statutowych, zgodnie z zasadami zawartymi w Rozporz. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku 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) *niepotrzebne skreślić		Nazwisko	
		Imię	
		Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
		Miejsce urodzenia	
		Adres zameldowania z kodem pocztowym wyłącznie dla potrzeb bazy IPA	
Data	Czytelny podpis kandydata		
3. DANE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA		4. DANE O MIEJSCU PRACY	
Adres do korespondencji jeśli inny niż zameldowania		Nr identyfikacyjny	
		Data rozpoczęcia służby	
		Miejsce pracy dla emerytów/rencistów ostatnie miejsce pracy i nr legitymacji	
Telefon kontaktowy domowy lub GSM		data zakończenia służby	
e-mail		tel. służbowy w sieci MSWiA	
<u>UWAGA !!!</u> a) rubryki od 1 do 4 są obowiązkowe i wypełnia je 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 rubryki 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		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 <input type="text"/>		<input type="text"/>	
		Podpis osoby wykonującej:	
		<input type="text"/>	
		Data wykonania	

OŚWIADCZENIE (ZAŁĄCZNIK DO DEKLARACJI)
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
CZŁONKA STOWARZYSZENIA INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION
(MIĘDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI) – SEKCJA POLSKA

W związku z przystąpieniem (przynależnością) do Stowarzyszenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych określonych w deklaracji członkowskiej.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorami tak zebranych danych osobowych są:
 - Stowarzyszenie z siedzibą w Poznaniu przy ul Kochanowskiego 2a,
 - macierzysty Region IPA,
 - macierzysta Grupa Wojewódzka IPA.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach wewnętrznych Stowarzyszenia.
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji projektów, w których będę brać udział oraz wytwarzania legitymacji członkowskiej.
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości członkostwa w Stowarzyszeniu.
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
6. Wyrażam zgodę na informowanie mnie, na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej, adres do korespondencji, adres mailowy i telefon o sprawach Stowarzyszenia.
7. Wypełniona deklaracja członkowska nie podlega zwrotowi.

(miejscowość, i data)

(czytelny podpis)