



**INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – POLISH SECTION
MIĘDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI – SEKCJA POLSKA**



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Region

**Podkarpacka
Grupa Wojewódzka**

www.ipapolska.pl

www.ipapolska.pl

(wypisać jedynie w przypadku wtórnika) **Nr legitymacji IPA PL-**

1. OŚWIADCZENIE

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 / RENCISTA* 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

2. DANE DO LEGITYMACJI

NAZWISKO

IMIĘ

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 !!!

- 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

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