INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – POLISH SECTION
MIEDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI – SEKCJA POLSKA

www.ipapolska.pl

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Region _____

_____ **Grupa Wojewódzka**

www.ipapolska.pl

WERSJA WWW/2018

(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 / 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**

2. DANE DO LEGITYMACJI

NAZWISKO	
IMIĘ	
PESEL	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

3. DANE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

ADRES ZAMELDOWANIA z kodem pocztowym wyłącznie dla potrzeb bazy IPA	_____ _____ ___ - ____ _____
ADRES KORESPONDENCYJNY jeśli 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, wypełnia kandydat na członka SP 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) wypełniona deklaracja nie podlega zwrotowi,
f) **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**

Deklaracja zmieniona i wprowadzona uchwałą KZ SP IPA na posiedzeniu w Przemyślu w dniu 26.10.2018r., z mocą obowiązującą od dnia 1.12.2018r.