
 www.ipapolska.pl	INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – POLISH SECTION MIEDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI – SEKCJA POLSKA	 www.ipapolska.pl	
	DEKLARACJA CZŁONKOWSKA		
	Region IPA SG GDAŃSK		Pomorska Grupa Wojewódzka
WERSJA WWW/2018	(wypisać jedynie w przypadku wtórnika) Nr legitymacji IPA		PL- _____
1. OŚWIADCZENIE		2. DANE DO LEGITYMACJI	
<p>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.</p> <p>Jednocześnie oświadczam, że:</p> <p>1) PEŁNIĘ SŁUŻBĘ W POLICJI / STRAŻY GRANICZNEJ*</p> <p>2) JESTEM EMERYTEM / RENCISTĄ* wymienionych służb</p> <p><small>*niepotrzebne skreślić</small></p> <p>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.</p> <p>Wyrażam zgodę na informowanie mnie o sprawach Stowarzyszenia, na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej adres do korespondencji, adres e-mailowy i telefon.</p> <p>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).</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Data Czytelny podpis kandydata</p>		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	_____		
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.