



PRISTOPNA IZJAVA

Spodaj podpisani/a, v skladu z določbami 12. in 13. člena Statuta IPA Sekcije Slovenija izjavljam, da ustrezam vsem zahtevam, določenim v statutu in prosim za sprejem v Mednarodno policijsko združenje. Zavežujem se, da bom spoštoval/a Statut in druge akte združenja. Vsako leto bom do 31. januarja poravnal/a določeno letno članarino..

NAVODILO: izpolni s TISKANIMI ČRKAMI

Ime:*				Priimek:*						
Spol:*	M		Ž	Datum rojstva:*						
Kraj rojstva:*				Država:*		dan	mesec	leto		
Stalno bivališče:*				Občina:*						
Pošta:*					Država:*					
Zaposlitev:*										
Izredni član:*	Zaslužni član:*	Upokojen:*	Policija:*	Pravosodje:*	Carina-FURS:*					
El. pošta :				GSM:						
Znanje tujih jezikov:										
Regionalni klub:*										

***obvezni podatki**

Podatki se zbirajo v evidenci članov društva, centralni evidenci članstva IPA Sekcije Slovenija na podlagi osebne privolitve in na podlagi pogodbe – članstva v IPA Sekciji Slovenija.

Namen zbiranja podatkov je zagotavljanje članskih pravic, obveščanje članov o aktivnostih zveze in društev, vodenje evidenc prejetih IPA priznanj, vodenje evidence solidarnostnih pomoči, evidence IPA poverjenikov, upravičencev do povračil potnih stroškov in preostalih nalog v skladu s cilji delovanja IPA Sekcije Slovenija.

Dovoljujem IPA Sekciji Slovenija, da hrani, obdeluje in uporablja moje osebne podatke za potrebe opravljanja svoje dejavnosti v skladu s Splošno EU Uredbo General Data Protection Regulation (GDPR) - 2016/679, z ZDru-1-UPB2 in na podlagi druge področne nacionalne splošno veljavne zakonodaje, ki ureja delovanje društva.

Seznanjen/a sem, da IPA Sekcija Slovenija ureja varstvo podatkov s Statutom IPA Sekcije Slovenija in Pravilnikom o varovanju osebnih podatkov.

S podpisom dovoljujem obdelavo zgornjih osebnih podatkov v evidenci članstva, evidenci prejetih IPA priznanj, evidenci solidarnostnih pomoči in evidenci IPA poverjenikov. Dovoljujem tudi, da smejo biti zgoraj navedeni osebni podatki posredovani ponudniku za izdelavo letne IPA članske izkaznice.

Izjavljam in potrjujem, da sem seznanjen/a s pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo name v skladu z določbami Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1-UPB1).

Izjavljam tudi, da sem navedene osebne podatke upravljavcu osebnih podatkov posredoval/a prostovoljno.

DATUM:*		PODPIS:*	
---------	--	----------	--

Dovoljujem, da:	
<ul style="list-style-type: none">me obveščate o aktivnostih IPA Sekcije Slovenijame obveščate o IPA popustih IPA Sekcije Slovenijami pošiljate vabila na dogodke IPA Sekcije Slovenija	DA NE
DATUM:*	PODPIS:*

NAVODILO: Izpolniti regionalni klub in IPA Sekcija Slovenija

REGIONALNI KLUB		
Izvršilni organ regionalnega kluba: <hr/>	M.P	Predsednik regionalnega kluba: <hr/>
je proučil prošnjo in jo prosilcu na svoji seji, dne _____, odobril včlanitev.		
NACIONALNI REGISTER ČLANOV		
Izkaznica št: _____	M.P	Datum izdaje: _____
		Evidencial: <hr/>