



Servo per Amikeco – Servicii prin Prietenie
INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION
ASOCIAȚIA INTERNAȚIONALĂ A POLIȚIȘTILOR
SECȚIA REPUBLICA MOLDOVA



MD-2012, mun. Chișinău, str. Columna 130, t.m. +373 067300906, e-mail: ipa.moldova@gmail.com,
<https://www.facebook.com/profile.php?id=100088913923914>
cod fiscal: 1009620001649, IBAN: MD16ML000000002251906644, Moldindconbank

MD _____
Hotărârea CEN nr. _____ din _____

Date despre Birou	Biroul _____
	Telefon: _____
	Poșta electronică _____
	Președinte _____

Foto 4x5

CERERE DE ÎNSCRIERE
PENTRU OBTINEREA CALITĂȚII DE MEMBRU DE DREPT

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, bl. _____, ap. _____,
telefon (domiciliu, mobil, serviciu, e-mail) _____

îndeplinind funcția de _____ în cadrul _____,
formulez prezenta cerere de aderare la Asociația Internațională a Polițiștilor (IPA) - Secția Republica Moldova.

Prin prezenta:

- Declar că mă oblig să respect prevederile Statutului IPA – Secția Republica Moldova, Regulamentului de organizare și funcționare, Statutului Internațional IPA, Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de ONU la 10 decembrie 1948, precum și alte acte normative de referință.

- Accept achitarea taxei de aderare și a cotizației anuale de membru IPA – Secția Republica Moldova, conform prevederilor statutare.

- Declar că am luat cunoștință de faptul că legitimația de membru al IPA este netransmisibilă și are valabilitatea doar pentru anul achitării cotizației.

- Mă oblig ca, în cazul schimbării locului de muncă, concedierii, pensionării sau oricărei modificări relevante a statutului profesional, să informez de îndată Biroul/Oficiul IPA – Secția Republica Moldova, pentru actualizarea evidențelor și menținerea calității de membru.

- Anexez la prezenta cerere, în copie, următoarele documente:

Pentru angajați în cadrul autorităților publice:

- 1) buletinul de identitate (cartea de identitate);
- 2) legitimația de serviciu.

Pentru rezerviști, pensionari, ex-angajați, suplimentar:

- 1) carnetul de pensionar sau certificatul privind activitatea în organele de drept;
- 2) Certificatului de cazier judiciar.

Data: _____

Semnătura _____

Recomandări ale membrilor Asociației:

1. _____, (numărul legitimației MD _____)
semnătura _____

2. _____, (numărul legitimației MD _____)
semnătura _____

Informații suplimentare:

Locul nașterii (satul, comuna, orașul, municipiul, raionul) _____

Cetățenia _____

Starea civilă _____

Studiile, denumirea instituției de învățământ, anul absolvirii, specialitatea după absolvire _____

Cursuri de perfecționare _____

Gradul științific, titlu științific _____

Experiența profesională (activitatea de muncă) _____

Aptitudini și competențe personale _____

Posedarea de limbi străine _____

Cererea aprobată în ședința Comitetului Executiv al Biroului Teritorial _____

denumirea Biroului, data, luna, anul

Președintele Comitetului Executiv al Biroului Teritorial

(semnătura)

Cererea aprobată în ședința Comitetului Executiv al IPA - Secția Republica Moldova din _____

Președintele IPA - Secția Republica Moldova

Mihai CEBOTARI

(semnătura)