**Tagfelvételi Kérelem**

**Magyar Orvosi Kamara**

|  |  |
| --- | --- |
| **Személyes adatok** | |
| Nyilvántartási szám | *A nyilvántartási szám megegyezik az ENKK/ÁEEK által adott alapnyilvántartási számmal, ami ugyan az, mint az orvosi bélyegző száma. A gyakorlatban ezt a számot általában csak „pecsétszámnak” hívják.* |
| Egészségügyi tevékenység során használt név | *Ez az a név, mely nevet Ön az orvosi tevékenysége során használ, használni fog, pl. Dr. Minta Márta.* |
| Születési név | *Ez az a név, mely név a személyi igazolványában születési névként – korábban lánykori névként – szerepel, pl. Minta Márta.* |
| Személyi igazolványban szereplő név | *Ez az a név, mely név a hivatalos irataiban, így a személyi igazolványában szerepel. Ez a név változhat, például házasságkötés miatt, pl. Próba Péterné Dr. Minta Márta. Fontos, hogy az adókötelezettség teljesítéséhez szükséges igazolások mindig erre a névre kerülnek kiállításra!* |
| Születési dátum | *Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!* |
| Születési hely | *Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!* |
| Anyja neve | *Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!* |
| Neme | férfi ⬜ / nő ⬜ |
| Adóazonosító jel | *NAV által kiadott „adókártya” szerint.* |
| Lakcím  (lakcímkártya szerint) | *Irányítószám, település, közterület és annak típusa, házszám, épület, emelet, ajtó bontásban kérjük megadni.* |
| Magyarországi postázási cím | *Abban az esetben kérjük kitölteni, amennyiben nincs magyarországi lakcíme vagy postai küldeményeit, pl. Orvosok Lapját, nem a lakcímére kéri kézbesíteni.* |
| E-mail cím | *Kiemelkedő jelentősége van a gyors, olcsó, hatékony kamarai kapcsolattartásban. Kérjük, olyan e-mail címet adjon meg, melyet rendszeresen néz, figyelemmel kísér. Kerülendő a közös munkahelyi, pl. egy betegellátó osztály e-mail címének megadása!* |
| Telefonszám | *Olyan – lehetőleg mobil – telefonszámot adjon meg, melyen ténylegesen el is lehet Önt érni. Munkatársaink csak kiemelten fontos ügyben – pl. tévesen utalt tagdíj egyeztetés – fogják Önt ezen a telefonszámon keresni.* |

*Személyes adatainak – és egyéb lentebb részletezett adatainak – naprakészen tartása az Alapszabály rendelkezései szerint az Ön feladata. Ez azt jelenti, hogy azokban bekövetkezett változást – annak bekövetkeztét követő 15 napon belül – jelentse be területi szervezeténél. A naprakész adatbázis közös érdekünk!*

*Biztosítjuk, hogy adatkezelésünk során szigorúan betartjuk a hatályos törvényi előírásokat, mely kizárja, hogy bármely nem kamarai célra azok felhasználásra kerülhessenek. Amennyiben bármilyen visszaélést tapasztal, pl. arra hivatkozással keresik meg kereskedelmi, reklám céllal, hogy a közvetlenül a kamarától kapták meg adatait, úgy azt jelentse be a kamara Országos Hivatalának, hogy a szükséges jogi, adatvédelmi lépéseket meg tudjuk tenni.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Végzettségre vonatkozó adatok** | |
| Diploma kelte | *A diplomán szereplő adatok szerint!* |
| Diploma száma | *A diplomán szereplő adatok szerint!* |
| Diplomát kiállító intézmény neve | *A diplomán szereplő adatok szerint!* |
| Diploma típusa | általános orvosi ⬜ *vagy* fogorvosi ⬜ *vagy* nem orvosi ⬜ |
| Diploma kiállítója | magyarországi oktatási intézmény ⬜  külföldön szerzett oklevelet honosították ⬜  külföldön szerzett oklevelet egyenértékűvé nyilv. ⬜  külföldön szerzett szakképesítést elismerték ⬜ |
| Szakvizsgával/szakképesítéssel rendelkezem[[1]](#footnote-1) | igen ⬜ nem ⬜ |
| Szakvizsga/szakképesítés megnevezése | *Abban az esetben amennyiben több szakvizsgával / szakképesítéssel rendelkezik, úgy kérjük a pótlapon folytatni szíveskedjék!* |
| Szakvizsga/szakképesítés száma |  |
| Szakvizsga/szakképesítés kelte |  |
| Szakvizsga/szakképesítés kiállítója |  |
| Nyelvvizsga[[2]](#footnote-2) | nyelv: *Amely nyelvből a nyelvvizsgát megszerezte.* |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa |  |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte |  |
| Egyéb diplomával rendelkezem | igen ⬜ nem ⬜ |
| Egyéb diploma típusa | *Amennyiben rendelkezik az egészségügyi tevékenység végzéséhez nem szükséges egyéb diplomával, abban az esetben kérjük kitölteni!* |
| Egyéb diploma kelte |  |
| Egyéb diploma száma |  |
| Egyéb diploma kiállítója |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Munkavégzésre vonatkozó adatok** | |
| Munkahely neve | *Azt a munkahelyet kérjük megadni, melyet Ön a „főmunkahelyének” vagy „főállásának” tekint, értve ez alatt különösen pl. a napi/heti munkaidő terhelést.* |
| Munkahely címe |  |
| Munkahelyi telefonszám |  |
| Beosztás, munkakör |  |
| Osztály |  |
| Belépés dátuma |  |
| Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem | igen ⬜ nem ⬜ |
| Nyugdíjazás kezdete |  |
| Nyugdíj melletti munkavégzés | igen ⬜ nem ⬜ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Számlázási adatok**  (csak akkor kérjük kitölteni, ha vállalkozása nevére kéri a tagdíjszámlát) | |
| Számlázási (cég)név | *Amennyiben egyéni vállalkozóként vagy (rész)tulajdonában álló gazdasági társaságként kívánja, tudja a befizetett tagdíját költségként elszámolni, úgy a hivatalos nyilvántartásban pl. cégnyilvántartásban szereplő adatokkal egyezően kérjük kitölteni.* |
| Számlázási cím | *Itt a gazdálkodó szervezet székhely adatait, a hivatalos nyilvántartással egyezően kérjük megadni.* |
| Számlázási (vállalkozási)adószám | *A cég (egyéni vállalkozó) adószámát kérjük feltüntetni és nem a természetes személy adóazonosító jelét.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tagdíjfizetésre vonatkozó adatok, nyilatkozatok** | | |
| tagdíjfizetés módja  *Az Alapszabály szerint vagy átutalással vagy bérlevonással lehet fizetni a tagdíjat (csekkes befizetés nincs)!* | | ⬜ átutalással havi egyenlő részletekben, a tárgyhó 10. napjáig |
| ⬜ átutalással évi két egyenlő részletben, a tárgyév március 31-éig, illetve szeptember 30-áig |
| ⬜ átutalással évente egy összegben, a tárgyév március 31. napjáig |
| ⬜ munkáltatói bérlevonással havi egyenlő részletekben |
| *Az Önre vonatkozó tagdíj kategóriát, az Ön nyilatkozata alapján a felvételi eljárás során a területi szervezet állapítja meg. Abban az esetben, amennyiben az 50%-os kedvezménykategóriát jelöli meg, úgy az adott kedvezményre vonatkozó jogosultságát okirattal kell igazolnia! Amennyiben kedvezmény kategóriát nem jelöl be úgy a 100%-os kategóriába kerül besorolásra. Fontos, hogy a kamara jogosult nyilatkozata valódiságát ellenőrizni és a tudatosan megtévesztő nyilatkozattal érintett időszakra visszamenőlegesen a tagdíjhátralékot Önnel szemben érvényesíteni.* | | |
| ⬜ | a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert GYES-en, GYED-en vagy GYET-en vagyok | |
| ⬜ | teljes tagdíjmentességet kérek, mert elmúltam 70 éves | |

Alulírott jelentkező az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 16. § alapján felvételemet kérem a Magyar Orvosi Kamara alábbi területi szervezetébe:

⬜ **általános orvosként** abba a megyei vagy fővárosi illetékességű területi szervezetbe, melynek területén:

* orvosi tevékenységet folytatok, vagy folytatni kívánok; ennek hiányában
* ahol korábban orvosi tevékenységet folytattam, vagy ahol lakóhelyem van,
* amennyiben több területi szervezet illetékességi területén is folytattam, folytatok vagy kívánok folytatni, úgy a választásom szerinti területi szervezetbe.[[3]](#footnote-3)

*A területi szervezetek listáját a* [*www.mok.hu*](http://www.mok.hu) *honlapon találja meg!*

⬜ **fogorvosként** a MOK Fogorvosok Területi Szervezetébe

* cím: 1068 Budapest, Szondi utca 100.
* telefon: 06/1/353-2188

⬜ **nem orvosi diplomásként** a MOK Diplomások Területi Szervezetébe

* cím: 1063 Budapest, Szív utca 54.
* telefon: 06/1/308-8628

*Kérjük, hogy a kérelmet – lehetőleg – szövegszerkesztővel, a hivatalos dokumentumaiban (személyi igazolvány, lakcímkártya, diploma, stb.) szereplő pontos adatokkal töltse ki. Fontos, hogy a kérelem minden egyes oldalát ki kell nyomtatni és alá kell írni (szignózni), keltezni és végül orvosi bélyegzővel ellátni. Csak a hiánytalanul kitöltött kérelem alapján tud az illetékes elnökség dönteni a tagfelvétel kérdésében. Hiányosan kitöltött kérelem esetében kénytelen az eljáró szerv Önt a hiányok pótlására felszólítani, mely időben jelentősen elnyújthatja a tagfelvételi eljárást! A kitöltött és aláírt kérelem egy példányát, postai úton – az Ön érdekben igazolhatóan ajánlott/tértivevényes küldeményként – kell megküldeni a területi szervezet címére.*

Alulírott jelentkező büntetőjogi felelősségem tudatában, jelen kérelem aláírásával, **kijelentem:**

* a felvételi kérelmen megadott adatok mindegyike megfelel a valóságnak,
* hozzájárulok, hogy az általam szolgáltatott adatokat a MOK, a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje, az adatok feldolgozására – külön jogszabály szerint – adatfeldolgozót bízzon meg és a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat – csak gyártási céllal – átadhassa az igazolvány gyártójának,
* a MOK Alapszabályában foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el,
* a MOK Alapszabályában és Tagdíjszabályzatában meghatározott módon a kamarai tagdíjat megfizetem,
* az illetékes nyilvántartó hatóság által vezetett alapnyilvántartásban szerepelek,
* nem állok a cselekvőképességemet korlátozó vagy kizáró gondnokság alatt,
* nem állok a kamarai tagságom alapjául szolgáló foglalkozástól eltiltó jogerős ítélet hatálya alatt,
* nem állok egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélés miatt, a büntetett előélethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt,
* nem állok jogerős kizárás etikai büntetés hatálya alatt,
* nem folytatok olyan tevékenységet, amit jogszabály vagy a kamara etikai normái egészségügyi tevékenységemmel összeférhetetlennek minősítenek.

*Fontos, hogy az Ekt. szigorúan meghatározza azokat a törvényben rögzített kizáró okokat, melyek fennállta esetén nem lehet valakit felvenni a kamarába, illetve egyébként fennálló tagsági jogviszonyát meg kell szüntetni. A felsorolt nyilatkozati sor törvényben rögzített taxáció! A valótlan nyilatkozat minden esetben büntetőjogi következményeket von maga után.*

Kérem, hogy részemre az Orvosok Lapja folyóirat ingyenesen megküldésre kerüljön!

⬜ igen ⬜ nem

Kérem, hogy részemre a Magyar Fogorvos folyóirat ingyenesen megküldésre kerüljön!

*(Csak fogorvos jelentkező esetén)*

igen  nem

*Fontos, hogy a Magyar Fogorvos csak a Fogorvosok Területi Szervezetébe jelentkezők esetében kerül tagi szolgáltatásként megküldésre (az „igen” válasz bejelölése esetén).*

*Az Orvosok Lapja minden kamarai tag részére, ingyenesen, tagi szolgáltatásként postázásra kerül – az „igen” választása esetén – mint a szakmai kamarai tagsághoz fűződő, ahhoz kapcsolódó jogokkal, kötelezettségekkel és információkkal kapcsolatos köztestületéi tájékoztató folyóirat.*

Kérem, hogy a MOK vagy területi szervezetem részemre, az általam megadott e-mail címre elektronikus hírlevelet (rendszeres vagy rendkívüli) küldjön! Az internet a kamarai kapcsolattartás hatékony, gyors és olcsó eszköze. A szolgáltató kamara nem szívesen költené tagjai, így az Ön tagdíját sem arra, hogy a törvényben kötelezően előírt eseteken túl, postai küldemény formájában tartsa a kapcsolatot. A kamara minél több információt, a tagok szakmai munkáját segítő hírt, ismeretet, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni.

⬜ igen ⬜ nem

Alulírott, a következő adatok vonatkozásában: név; telefonszám; e-mail cím; kifejezetten felhatalmazást adok, hogy MOK tagsági jogviszonyom tartama alatt, ezen adataimat a MOK, a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. és partnere, felhasználhassa arra, hogy a MOK tagjai és közvetlen családtagjai részére szóló, a kamarai tagság életminőségével, anyagi jólétével, előmenetelével kapcsolatos szolgáltatásaival, javaslataival megkereshessen.

⬜ igen ⬜ nem

Jelen tagfelvételi kérelem aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben a képmásomról készített fényképet a MOK részére jelen tagfelvételi kérelemmel együtt megküldöm, ezen magatartásommal kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a MOK a képmásomat, mint személyes adatomat, kizárólag a tagnyilvántartás céljából, az Ekt. 16. § (3) bek. miatt és a tagsági igazolvánnyal történő jobb beazonosítás érdekében kezelheti.

Kérem, hogy tagsági igazolványom a tagfelvételi kérelmemhez csatolt fényképfelvételemmel kerüljön legyártásra. Kijelentem, hogy a csatolt fényképfelvétel engem ábrázol!

⬜ igen ⬜ nem

Amennyiben az „igen”-t jelölte meg, kérjük, hogy tagsági kártyája legyártása érdekében kettő darab igazolványképet mellékeljen! Amennyiben a „nem”-t jelölte meg, úgy tagsági igazolványa fénykép nélkül kerül legyártásra, mely az Ön tagsági jogviszonyból származó jogait és kötelezettségeit nem érinti!

*A tagsági kártya gyártása díjmentes.*

*A tagsági igazolvány határidő nélkül érvényes, a tagsági jogviszony érvényessége a www.mok.hu honlapon, a nyilvántartási szám alapján, ellenőrizhető.*

*A tagsági igazolvány fényképes hatósági igazolvánnyal együtt alkalmas a személyazonosság igazolására!*

Kelt: ………………………………………..

…………………………………………………

aláírás

p.h.

1. Több szakvizsga esetén, kérjük a pótlapot kitölteni szíveskedjék! [↑](#footnote-ref-1)
2. Több nyelvvizsga esetén, kérjük a pótlapot kitölteni szíveskedjék! [↑](#footnote-ref-2)
3. a területi szervezetek listáját és elérhetőségét a

   www.mok.hu honlapon találja meg [↑](#footnote-ref-3)