

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

Tagfelvételi Kérelem Magyar Orvosi Kamara

| Személyes adatok | |
|---|--|
| Nyilvántartási szám | <i>A nyilvántartási szám megegyezik az ENKK/ÁEEK által adott alapnyilvántartási számmal, ami ugyan az, mint az orvosi bélyegz száma. A gyakorlatban ezt a számot általában csak a pecsétszámnak hívják.</i> |
| Egészségügyi tevékenység során használt név | <i>Ez az a név, mely nevet Ön az orvosi tevékenysége során használ, használni fog, pl. Dr. Minta Márta.</i> |
| Születési név | <i>Ez az a név, mely név a személyi igazolványában születési névként ó korábban lánykori névként ó szerepel, pl. Minta Márta.</i> |
| Személyi igazolványban szerepl név | <i>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!</i> |
| Születési dátum | <i>Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!</i> |
| Születési hely | <i>Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!</i> |
| Anyja neve | <i>Személyi igazolvány alapján kérjük kitölteni!</i> |
| Neme | férfi <input type="checkbox"/> / n <input type="checkbox"/> |
| Adóazonosító jel | <i>NAV által kiadott adókártya szerint.</i> |
| Lakcím (lakcímkártya szerint) | <i>Irányítószám, település, közterület és annak típusa, házszám, épület, emelet, ajtó bontásban kérjük megadni.</i> |
| Magyarországi postázási cím | <i>Abban az esetben kérjük kitölteni, amennyiben nincs magyarországi lakcíme vagy postai küldeményeit, pl. Orvosok Lapját, nem a lakcímeére kéri kézbesíteni.</i> |
| E-mail cím | <i>Kiemelked jelent sége van a gyors, olcsó, hatékony kamarai kapcsolattartásban. Kérjük, olyan e-mail címet adjon meg, melyet rendszeresen néz, figyelemmel kísér. Kerülend a közös munkahelyi, pl. egy betegellátó osztály e-mail címének megadása!</i> |
| Telefonszám | <i>Olyan ó lehet leg mobil ó telefonszámot adjon meg, melyen ténylegesen el is lehet Önt érni. Munkatársaink csak kiemelten</i> |

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

| | |
|--|---|
| | <i>fontos ügyben ó pl. tévesen utalt tagdíj egyeztetés ó fogják Önt ezen a telefonszámon keresni.</i> |
|--|---|

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

Biztosítjuk, hogy adatkezelésünk során szigorúan betartjuk a hatályos törvényi el írásokat, 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 | <i>A diplomán szerepl adatok szerint!</i> |
| Diploma száma | <i>A diplomán szerepl adatok szerint!</i> |
| Diplomát kiállító intézmény neve | <i>A diplomán szerepl adatok szerint!</i> |
| Diploma típusa | általános orvosi <input type="checkbox"/> vagy fogorvosi <input type="checkbox"/> vagy nem orvosi <input type="checkbox"/> |
| Diploma kiállítója | magyarországi oktatási intézmény <input type="checkbox"/> külföldön szerzett oklevelet honosították <input type="checkbox"/> külföldön szerzett oklevelet egyenérték vé nyilv. <input type="checkbox"/> külföldön szerzett szakképesítést elismerték <input type="checkbox"/> |
| Szakvizsgával/szakképesítéssel rendelkezem ¹ | igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> |
| Szakvizsga/szakképesítés megnevezése | <i>Abban az esetben amennyiben több szakvizsgával / szakképesítéssel rendelkezik, úgy kérjük a pótlapon folytatni szíveskedjék!</i> |
| Szakvizsga/szakképesítés száma | |
| Szakvizsga/szakképesítés kelte | |
| Szakvizsga/szakképesítés kiállítója | |

¹ Több szakvizsga esetén, kérjük a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

| | |
|-------------------------------|---|
| Nyelvvizsga ² | nyelv: <i>Amely nyelvből a nyelvvizsgát megszerezte.</i> |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa | |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte | |
| Egyéb diplomával rendelkezem | igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> |
| Egyéb diploma típusa | <i>Amennyiben rendelkezik az egészségügyi tevékenység végzéséhez nem szükséges egyéb diplomával, abban az esetben kérjük kitölteni!</i> |
| Egyéb diploma kelte | |
| Egyéb diploma száma | |
| Egyéb diploma kiállítója | |

Munkavégzésre vonatkozó adatok

| | |
|-------------------------------------|---|
| Munkahely neve | <i>Azt a munkahelyet kérjük megadni, melyet Ön a šf munkahelyénekö vagy šf állásánakö tekint, értve ez alatt különösen pl. a napi/heti munkaid terhelést.</i> |
| Munkahely címe | |
| Munkahelyi telefonszám | |
| Beosztás, munkakör | |
| Osztály | |
| Belépés dátuma | |
| Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem | igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> |
| Nyugdíjazás kezdete | |
| Nyugdíj melletti munkavégzés | igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> |

Számlázási adatok

(csak akkor kérjük kitölteni, ha vállalkozása nevére kéri a tagdíjszámlát)

| | |
|---------------------|--|
| Számlázási (cég)név | <i>Amennyiben egyéni vállalkozóként vagy (rész)tulajdonában álló gazdasági társaságként kívánja, tudja a befizetett tagdíját</i> |
|---------------------|--|

² Több nyelvvizsga esetén, kérjük a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

| | |
|----------------------------------|---|
| | <i>költséggént elszámolni, úgy a hivatalos nyilvántartásban pl. cégnylvántartásban szerepl adatokkal egyez en kérjük kitölteni.</i> |
| Számlázási cím | <i>Itt a gazdálkodó szervezet székhely adatait, a hivatalos nyilvántartással egyez en kérjük megadni.</i> |
| Számlázási (vállalkozási)adószám | <i>A cég (egyéni vállalkozó) adószámát kérjük feltüntetni és nem a természetes személy adóazonosító jelét.</i> |

| Tagdíjfizetésre vonatkozó adatok, nyilatkozatok | |
|--|--|
| tagdíjfizetés módja <i>Az Alapszabály szerint vagy átutalással vagy bérlevonással lehet fizetni a tagdíjat (csekkes befizetés nincs)!</i> | <input type="checkbox"/> átutalással havi egyenl részletekben, a tárgyhó 10. napjáig <input type="checkbox"/> átutalással évi két egyenl részletben, a tárgyév március 31-éig, illetve szeptember 30-áig <input type="checkbox"/> átutalással évente egy összegben, a tárgyév március 31. napjáig <input type="checkbox"/> munkáltatói bérlevonással havi egyenl részletekben |
| <p><i>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 ellen rizni és a tudatosan megtéveszt nyilatkozattal érintett id szakra visszamen legesen a tagdíjhátralékot Önnel szemben érvényesíteni.</i></p> | |
| <input type="checkbox"/> | a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert GYES-en, GYED-en vagy GYET-en vagyok |
| <input type="checkbox"/> | teljes tagdíjmentességet kérek, mert elmúltam 70 éves |

Alulírott jelentkez az egészségügyben m kód 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 f városi illetékesség területi szervezetbe, melynek területén:

- orvosi tevékenységet folytatok, vagy folytatni kívánok; ennek hiányában
- ahol korábban orvosi tevékenységet folytattam, vagy ahol lakóhelyem van,

í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

- amennyiben több területi szervezet illetékességi területén is folytattam, folytatok vagy kívánok folytatni, úgy a választásom szerinti területi szervezetbe.³

A területi szervezetek listáját a 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 ó lehet leg ó szövegszerkeszt vel, a hivatalos dokumentumaiban (személyi igazolvány, lakcímkártya, diploma, stb.) szerepl pontos adatokkal tölts ki. Fontos, hogy a kérelem minden egyes oldalát ki kell nyomtatni és alá kell írni (szignózni), keltezni és végül orvosi bélyegz vel 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 id ben jelent sen elnyújthatja a tagfelvételi eljárást! A kitöltött és aláírt kérelem egy példányát, postai úton ó az Ön érdekében igazolhatóan ajánlott/tértivevényes küldeményként ó kell megküldeni a területi szervezet címére.

Els alkalommal kérem felvételemet, ezért kérelmem illetékmentes!

Nem els alkalommal kérem felvételemet, ezért **3.000,- Ft** illetéket kell a törvény alapján fizetnem:

- az illetékbélyeget jelen kérelemre kell ráragasztani, vagy
- banki átutalással kell teljesíteni a CIB Banknál vezetett 10702019-02015103-51400006 számú bankszámlára. Közleményként fel kell tüntetni a jelentkez nevet, nyilvántartási (pecsét)számát és lakcímét. Az átutalási megbízás egy másolati példányát a kérelemhez csatolni kell! Erre a számlára csak és kizárólag eljárási illetéket lehet utalni! Külföldr l indított utalás esetén (is) az utalás valamennyi költségét az ügyfélnek kell viselnie!

Fontos, hogy csak egyetlen egy esetben illetékmentes a tagfelvételi eljárás, mégpedig akkor, ha Ön els alkalommal létesít tagsági jogviszonyt, azaz korábban soha nem volt tagja a Magyar Orvosi Kamarának; minden más esetben, az illeték törvény kötelez el írása miatt ó sajnos ó illetéket kell fizetni, melynek összege 3.000,- Ft!

Alulírott jelentkez büntet jogi felel sségem tudatában, jelen kérelem aláírásával, **kijelentem:**

- a felvételi kérelmen megadott adatok mindegyike megfelel a valóságnak,

³ a területi szervezetek listáját és elérhet ségét a www.mok.hu honlapon találja meg

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

- hozzájárulok, hogy az általam szolgáltatott adatokat a MOK, a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje, az adatok feldolgozására ő külön jogszabály szerint ő adatfeldolgozót bízson meg és a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat ő csak gyártási céllal ő 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 eltöltő jogerős ítélet hatálya alatt,
- nem állok egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélet miatt, a büntetett előlethez 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 nyilatkozási sor törvényben rögzített taxáció! A valótlan nyilatkozat minden esetben büntető jogi 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 jelentkezés esetén)

igen nem

Fontos, hogy a Magyar Fogorvos csak a Fogorvosok Területi Szervezetébe jelentkezés esetén 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, ő mint a szakmai kamarai tagsághoz fűződő, ahhoz kapcsolódó jogokkal, kötelezettségekkel és információkkal kapcsolatos köztestületi 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, ismereteket, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni.

igen nem

í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

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 életmin ségével, anyagi jólétével, el menetelével 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 történ jobb beazonosítás érdekében kezelheti.

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

igen nem

Amennyiben az űsigenő-t jelölte meg, kérjük, hogy tagsági kártyája legyártása érdekében kett darab igazolványképet mellékeljen! Amennyiben a űsnemő-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 határid nélkül érvényes, a tagsági jogviszony érvényessége a www.mok.hu honlapon, a nyilvántartási szám alapján, ellen rizhet .

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

Kelt: í í í í í í í í í í í í í í í í ..

í í í í í í í í í í í í í í í í í í í

aláírás

p.h.

í í í í í í í í í í í .
szignó