

Kérelem
Tagsági Jogviszony Helyreállítása
Szünetel Tag részér l
Magyar Orvosi Kamara

1/6

| Személyes adatok¹ | |
|---|---|
| Nyilvántartási szám | |
| Egészségügyi tevékenység során használt név | |
| Születési név | |
| Személyi igazolványban szerepl név | |
| Születési dátum | __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap |
| Születési hely | |
| Anyja neve | |
| Neme | férfi <input type="checkbox"/> / n <input type="checkbox"/> |
| Adóazonosító jel | __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ |
| Lakcím (lakcímkártya szerint) | Irányítószám: |
| | Település: |
| | Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó) |
| Magyarországi postázási cím | Irányítószám: |
| | Település: |
| | Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó) |
| E-mail cím | |
| Mobil/Telefonszám | |

¹ Kérjük, a táblázatban szerepl minden adatot szíveskedjék megadni!

í í í í í í í í í í .
szignó

| Végzettségre vonatkozó adatok | |
|---|--|
| Diploma kelte | __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap |
| Diploma száma | |
| Diplomát kiállító intézmény neve | |
| 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 ² | igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> |
| Szakvizsga/szakképesítés megnevezése | |
| Szakvizsga/szakképesítés száma | |
| Szakvizsga/szakképesítés kelte | __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap |
| Szakvizsga/szakképesítés kiállítója | |
| Nyelvvizsga ³ | nyelv: |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa | |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte | __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap |
| Egyéb diplomával rendelkezem | igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> |
| Egyéb diploma típusa | |
| Egyéb diploma kelte | __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap |
| Egyéb diploma száma | |
| Egyéb diploma kiállítója | |

² Több szakvizsga esetén, kérjük a felvételi kérelmi pótlapot kitölteni szíveskedjék!

³ Több nyelvvizsga esetén, kérjük a felvételi kérelmi pótlapot kitölteni szíveskedjék!

í í í í í í í í í í í í í í í í .
szignó

| Munkavégzésre vonatkozó adatok | |
|---------------------------------------|--|
| Munkahely neve ⁴ | |
| Munkahely címe | |
| Munkahelyi telefonszám | |
| Beosztás, munkakör | |
| Osztály | |
| Belépés dátuma | __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap |
| Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem | igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> |
| Nyugdíjazás kezdete | __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap |
| 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 | |
| Számlázási cím | Irányítószám: |
| | Település: |
| | Cím: (közterület, házsám, emelet, ajtó) |
| Számlázási (vállalkozási)adószám | |

⁴ Kérjük, hogy az Ön által f... munkahelyként tekintett adatokat adja meg!
Több munkahely esetén kérjük, a felvételi kérelmi pótlapot kitölteni szíveskedjék!

Tagdíjfizetésre vonatkozó adatok, nyilatkozatok

| | |
|--------------------------|---|
| tagdíjfizetés módja | <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 |
| <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 |

Nyilatkozatok

Alulírott kérelmez az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 19/B.§ (1) bekezdés c) pontja alapján kérem a Magyar Orvosi Kamarával fennálló szüneteltetett tagsági jogviszonyom helyreállítását

jelen kérelem illetékes területi szervezethez beérkezésének napjával vagy

_____ év _____ hó _____ napi hatállyal.

A tagsági jogviszonynak a kérelem beérkezését megelőző időpontban történő helyreállítására nincs jogi lehetőség!

Jelen kérelem aláírásával, **tudomásul veszem, hogy:**

- tagdíjfizetési kötelezettségem jelen kérelem benyújtását követő hónap első napjától áll fenn,
- amennyiben általam meghatározott későbbi időpontban kértem tagsági jogviszonyom helyreállítását, úgy az jelen kérelem beérkezését követően az a kérelemben megjelölt időpontot követő hónap első napjától áll fenn tagdíjfizetési kötelezettségem,
- hozzájárulok, hogy az általam szolgáltatott adatokat a MOK, a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje, az adatok feldolgozására az ön külön jogszabály szerint az adatfeldolgozót bízom meg; a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat az ön csak gyártási céllal az ön átadhatja az igazolvány gyártójának.

A tagsági jogviszony kérelemre történő helyreállítása iránti eljárás illetékköteles, az **illeték mértéke 3.000,- Ft.** Az illetékfizetés módja:

- 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 kérelmező nevét, nyilvántartási (pecsét)számát és lakcímét. Az átutalási megbízás egy másolati példányát a kérelemhez csatolni kell! Erre a számlára

í .
szignó

csak és kizárólag eljárási illetéket lehet utalni! Külföldről indított utalás esetén (is) az utalás valamennyi költségét az ügyfélnek kell viselnie!

Kérjük, hogy a kinyomtatott, valamennyi oldalon aláírt kérelem egy példányát, postai úton az Ön érdekében igazolhatóan ajánlott/tértivevényes küldeményként a területi szervezete címére.

Általános orvoscént abba a megyei vagy városi illetékességű területi szervezetbe, melynek szünetel tagja.⁵

Fogorvoscént 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.

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

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 elírt eseteken túl, postai küldemény formájában tartsa a kapcsolatot. A kamara minél több információt, a tagok szakmai munkáját segítő hírt, ismereteket, tájékoztató anyagot szeretne Önnek 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, elmenetelével 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 fényképfelvétellel kerüljön legyártásra. Kijelentem, hogy a csatolt fényképfelvétel engem ábrázol!

igen nem

⁵ a területi szervezetek listáját és elérhetőségét a www.mok.hu honlapon találja meg

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

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

aláírás

p.h.

í í í í í í í í í í í í í í í í í í .

szignó