

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 űpecsétszámnak ö 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 ö korábban lánykori névként ö 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 űadókártyaö 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 lakcímére 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 ö lehet leg mobil ö 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 nyelvben 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 szereplő adatokkal egyezően kérjük kitölteni.</i>
Számlázási cím	<i>Itt a gazdálkodó szervezet székhely adatait, a hivatalos nyilvántartással egyezően 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 egyenlő részletekben, a tárgyhoz 10. napjáig <input type="checkbox"/> átutalással évi két egyenlő 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 egyenlő 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 ellenrizni és a tudatosan megtévesztő nyilatkozattal érintett időszakra visszamenőlegesen a tagdíjhátralékot Önnek 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 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 városi illetékességű 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 töltsse 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
- Nem els alkalommal** kérem felvételemet

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 elöljáró 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, 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