

Tagfelvételi Kérelem Magyar Orvosi Kamara

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

általános orvoscént 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.¹

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

Első alkalommal kérem felvételemet, ezért kérelmem illetékmentes!

Nem első 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 jelentkező nevét, nyilvántartási (pecsét)számát és laccímét. Az átutalási megbízás egy másolati példányát a kérelemhez csatolni kell! Erre a számlára csak és kizárólag eljárási illetéket lehet utalni! Külföldről indított utalás esetén (is) az utalás valamennyi költségét az ügyfélnek kell viselnie!

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 bízom meg és a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat – csak gyártási céllal – átadhassa az igazolvány gyártójának,

¹ a területi szervezetek listáját és elérhetőségét a www.mok.hu honlapon találja meg

.....
szignó

- 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 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.

Személyes adatok	
Egészségügyi tevékenység során használt név	
Születési név	
Személyi igazolványban szereplő név	
Születési dátum	
Születési hely	
Anyja neve	
Neme	férfi <input type="checkbox"/> / nő <input type="checkbox"/>
Nyilvántartási szám	
Adóazonosító jel	
Lakcím (lakcímkártya szerint)	
Magyarországi postázási cím	
E-mail cím	
Telefonszám	

.....
szignó

Végzettségre vonatkozó adatok	
Diploma kelte	
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 egyenértékűvé nyilván. <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	
Szakvizsga/szakképesítés kiállítója	
Nyelvvizsga ³	nyelv:
Nyelvvizsga fokozata, típusa	
Nyelvvizsga kiállítója, kelte	
Egyéb diplomával rendelkezem	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Egyéb diploma típusa	
Egyéb diploma kelte	
Egyéb diploma száma	
Egyéb diploma kiállítója	

² Több szakvizsga esetén, kérjük a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

³ Több nyelvvizsga esetén, kérjük a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

.....
szignó

Munkavégzésre vonatkozó adatok	
Munkahely neve	
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	
Számlázási cím	
Számlázási (vállalkozási)adószám	

Tagdíjfizetésre vonatkozó adatok, nyilatkozatok	
tagdíjfizetés módja	<input type="checkbox"/> átutalással havi egyenlő részletekben, a tárgyó 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
<input type="checkbox"/>	teljes tagdíjat fizetek, mivel esetemben nem állnak fent a kedvezmény feltételei
<input type="checkbox"/>	teljes tagdíjat fizetek, mert 70 évet még be nem töltött nyugdíjasként teljes munkaidőben jövedelemszerző tevékenységet folytatok

.....
szignó

<input type="checkbox"/>	a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert más hazai szakmai kamara tagja is vagyok tagdíjfizetési kötelezettséggel
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert egészségügyi tevékenységet nem folytató köztisztviselő vagyok
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert 70 évet még be nem töltött nyugdíjasként részmunkaidőben jövedelemszerző tevékenységet folytatok
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert egészségügyi tevékenységet nem folytatok, de a diplomaszerezésem óta már eltelt 6 naptári év
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert egészségügyi tevékenységet folytatok, de a diplomaszerezésem óta még nem telt el 6 naptári év
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert GYES-en, GYED-en vagy GYET-en vagyok és részmunkaidőben jövedelemszerző tevékenységet folytatok
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 25%-át kívánom fizetni, mert táppénzes állományom ideje meghaladta a 3 hónapot és jelenleg is tart
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 25%-át kívánom fizetni, mert egészségügyi tevékenységet nem folytatok, diplomaszerezésem óta még nem telt el 6 naptári év
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 25%-át kívánom fizetni, mert munkanélküli ellátásban részesülő munkanélküli vagyok
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 25%-át kívánom fizetni, mert 70 évet még be nem töltött nyugdíjasként nem folytatok jövedelemszerző tevékenységet
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 25%-át kívánom fizetni, mert GYES-en, GYED-en vagy GYET-en vagyok és nem folytatok jövedelemszerző tevékenységet
<input type="checkbox"/>	teljes tagdíjmentességet kérek, mert munkanélküliként nem részesülök munkanélküli ellátásban
<input type="checkbox"/>	teljes tagdíjmentességet kérek, mert elmúltam 70 éves

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

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 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

.....
szignó

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

Kérjük, hogy tagsági kártyája legyártása érdekében egy darab igazolványképet mellékeljen!

Kelt:

.....
aláírás

p.h.

.....
szignó