

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

Tagfelvételi Kérelem Magyar Orvosi Kamara

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

általános orvoscént abba a megyei vagy városi illetékesség 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

*A területi szervezetek listáját a www.mok.hu honlapon az alábbi linken találja meg:
http://www.mok.hu/content.php?cid=cont_590862a0f29fc3.62075179*

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

Kérjük, hogy a kérelmet ó lehet leg ó szövegszerkeszt vel, a hivatalos dokumentumaiban (személyi igazolvány, lakcímkártya, diploma, stb.) szerepl pontos adatokkal töltse 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, melyhez egy darab igazolványképet is mellékelni kell a tagsági kártya legyártása érdekében, postai úton ó az Ön érdekb en 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

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

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

- banki átutalással kell teljesíteni a CIB Banknál vezetett 10702019-02015103-51400006 számú bankszámlára. Közleményként fel kell tüntetni a jelentkező nevét, 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! Külföldről 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 első alkalommal létesít tagsági jogviszonyt, azaz korábban soha nem volt tagja a Magyar Orvosi Kamarának; minden más esetben, az illeték törvény kötelező elírása miatt ó sajnos ó illetéket kell fizetni, melynek összege 3.000,- Ft!

Alulírott jelentkező büntető jogi 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 ó külön jogszabály szerint ó adatfeldolgozót bízom meg és a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat ó csak gyártási céllal ó 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.

Személyes adatok	
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>

í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

Személyi igazolványban szereplő 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"/>
Nyilvántartási szám	<i>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 űpecsétszámnak hívják.</i>
Adóazonosító jel	<i>NAV által kiadott űadókártya 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 lakcímeire kéri kézbesíteni.</i>
E-mail cím	<i>Kiemelkedő jelentősége van a gyors, olcsó, hatékony kamarai kapcsolattartásban. Kérjük, olyan e-mail címet adjon meg, melyet rendszeresen néz, figyelemmel kísér. Kérjük a közös munkahelyi, pl. egy betegellátó osztály e-mail címének megadását!</i>
Telefonszám	<i>Olyan ű lehet leg mobil ű telefonszámot adjon meg, melyen ténylegesen el is lehet Önt érni. Munkatársaink csak kiemelten fontos ügyben ű pl. tévesen utalt tagdíj egyeztetés ű fogják Önt ezen a telefonszámon keresni.</i>

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

Biztosítjuk, hogy adatkezelésünk során szigorúan betartjuk a hatályos törvényi elírásokat, 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.

í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

Végzettségre vonatkozó adatok	
Diploma kelte	<i>A diplomán szereplő adatok szerint!</i>
Diploma száma	<i>A diplomán szereplő adatok szerint!</i>
Diplomát kiállító intézmény neve	<i>A diplomán szereplő 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 egyenértékűvé nyilvánították <input type="checkbox"/> külföldön szerzett szakképesítést elismerték <input type="checkbox"/>
Szakvizsgálással/szakképesítéssel rendelkezem ²	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Szakvizsga/szakképesítés megnevezése	<i>Abban az esetben amennyiben több szakvizsgálással / szakképesítéssel rendelkezik, úgy kérjük a pótlapon folytatni szíveskedjék!</i>
Szakvizsga/szakképesítés száma	
Szakvizsga/szakképesítés kelte	
Szakvizsga/szakképesítés kiállítója	
Nyelvvizsga ³	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	

² Több szakvizsga esetén, kérjük a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

³ Több nyelvvizsga esetén, kérjük a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

Egyéb diploma kiállítója	
--------------------------	--

Munkavégzésre vonatkozó adatok	
Munkahely neve	<i>Azt a munkahelyet kérjük megadni, melyet Ön a űf munkahelyénekö vagy űf 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 költségként elszámolni, úgy a hivatalos nyilvántartásban pl. cégnyilvántartásban 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	<input type="checkbox"/> átutalással havi egyenl részletekben, a tárgy hó 10. napjáig
<i>Az Alapszabály szerint vagy átutalással vagy bérlevonással</i>	<input type="checkbox"/> átutalással évi két egyenl részletben, a tárgyév március 31-éig, illetve szeptember 30-áig

í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

<p><i>lehet fizetni a tagdíjat (csekkes befizetés nincs)!</i></p>	<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 kedvezménykategóriát jelöl meg, úgy az adott kedvezményre vonatkozó jogosultságát <u>okirattal kell igazolnia!</u> Fontos, hogy az (alap)diploma megszerzését követő a szerzés évét nem számítva a első hat év kedvezményes id szaknak min sül. Ezért fontos a diploma keltének pontos megadása. Amennyiben semmilyen 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 nyilatkozáttal érintett id szakra visszamen legesen a tagdíjhátralékot Önnel szemben érvényesíteni.</i></p>	
<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 munkaid ben jövedelemszerz tevékenységet folytatok
<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 köztisztvisel vagyok
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert 70 évet még be nem töltött nyugdíjasként részmunkaid ben jövedelemszerz 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 részmunkaid ben jövedelemszerz 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 részesül munkanélküli vagyok
<input type="checkbox"/>	a tagdíj 25%-át kívánom fizetni, mert 70 évet még be nem töltött nyugdíjasként nem folytatok jövedelemszerz tevékenységet

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

<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 kötelezett en elírt 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

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

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

A tagsági kártya gyártása az első esetben díjmentes. Minden egyéb esetben, így ha nem első alkalommal kéri felvételét a kamarába, kártya gyártásának költsége Önt terheli, melynek összege 800,- Ft. Kérjük, hogy a 800,- Ft-ot a CIB Banknál vezetett 11100104-19008501-36000001 számú bankszámlára utalja, közleményként feltüntetve nevét és nyilvántartási (pecsét)számát!

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 .
szignó