

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 pecsétszámának 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 a adókártyaó 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	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	
Nyelvvizsga	nyelv: <i>Amely nyelvb l a nyelvvizsgát megszerezte.</i>

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

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 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>
---------------------	--

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

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

A területi szervezetek listáját a www.mok.hu honlapon találja meg!

fogorvosként a MOK Fogorvosok Területi Szervezetébe

í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

- 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, 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 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! 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,
- hozzájárulok, hogy az általam szolgáltatott adatokat a MOK, a MOK illetékes Területi Szervezete a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelel en kezelje, az adatok feldolgozására ó külön jogszabály szerint ó adatfeldolgozót bízson meg és a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat ó csak gyártási céllal ó átadhassa az igazolvány gyártójának,
- a MOK Alapszabályában foglaltakat magamra nézve kötelez nek ismerem el,
- a MOK Alapszabályában és Tagdíjszabályzatában meghatározott módon a kamarai tagdíjat megfizetem,
- az illetékes nyilvántartó hatóság által vezetett alapnyilvántartásban szerepelek,

í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

- nem állok a cselekvő képességemet 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 elítélthez f z d 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!

ŠIgenő válasz esetén hozzájárulok, hogy nevemet és postai címemet a folyóirat küldése céljából a MOK kezelje és ehhez a tevékenységhez adatfeldolgozót vegyen igénybe.

igen nem

A hozzájárulás bármikor a terjesztes@mok.hu e-mail címen, postai úton a MOK levelezési címén 1068 Budapest, Szondi utca 100. vagy telefonon a +36 1 269-4391/100 mellék számon visszavonható.

Kérem, hogy részemre a **Magyar Fogorvos** folyóirat ingyenesen megküldésre kerüljön!

(Csak fogorvos jelentkezés esetén)

ŠIgenő válasz esetén hozzájárulok, hogy nevemet és postai címemet a folyóirat küldése céljából a MOK FTESZ kezelje és ehhez a tevékenységhez adatfeldolgozót vegyen igénybe.

igen nem

A hozzájárulás bármikor az ugyfelszolgalat@fogorvos.hu e-mail címen, postai úton a MOK FTESZ levelezési címén 1068 Budapest, Szondi utca 100. vagy telefonon a +36 1 353 2188 számon visszavonható.

Fontos, hogy a Magyar Fogorvos csak a Fogorvosok Területi Szervezetébe jelentkezés esetében kerül tagi szolgáltatásként megküldésre (az űígenő válasz bejelölése esetén).

Az Orvosok Lapja minden kamarai tag részére, ingyenesen, tagi szolgáltatásként postázásra kerül ó az űígenő választása esetén ó mint a szakmai kamarai tagsághoz f z d , 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! A Kamara minél több információt, a tagok szakmai munkáját segítő hírt, ismereteket, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni. A hírlevelek marketing és reklám anyagokat is tartalmazhatnak.

í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

igen nem

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.

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

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.

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.

igen nem

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

igen nem

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

A beküldött fotók egy példányát az illetékes Területi Szervezet megküldi a MOK Országos Hivatal részére, ahol digitalizálják és bekerül a MOK Tagnyilvántartásába a személyi adatai közé. Ebb l a nyilvántartásból történik a MOK tagsági igazolvány gyártása. Tájékoztatjuk, hogy tagsági igazolványa postai úton kerül megküldésre az Ön által megadott címre. A tagsági igazolvány postázását követ en a papír alapú igazolványkép megsemmisítésre kerül. A fotó másodpéldánya az illetékes Területi Szervezet által kezelt papír alapú személyi dokumentációba kerül, melyet a tagsági viszonya megsz nését követ 5. év végéig kezeljük. A fotó törlését illetve megsemmisítését a tagsági viszonya fennállása alatt az illetékes Területi Szervezetnél kérheti.

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!

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

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.

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Az Ön adatainak kezel je a MOK (1068 Budapest, Szondi utca 100.) telefon +36 1 269 4391 és a MOK illetékes területi szervezete, (a területi szervezetek elérhet ségeit megtalálja a mok.hu oldalon, illetve tájékoztatást kérhet a +36 1 269 4391 telefonszámon).

Ez egy rövidített adatkezelési tájékoztató, amely a tagfelvételi eljárás során történ adatkezelésr l ad tájékoztatást. A teljes tájékoztatót megtalálja a www.mok.hu oldalon.

Mi jogosítja fel a Magyar Orvosi Kamarát, az illetékes Területi Szervezetét az adatok kezelésére Tagfelvételi eljárás során?

Az adatkezeléshez a felhatalmazást az egészségügyben m köd szakmai kamarákról szóló 2006. XCVII. törvény (Ekt.) valamint az Ön hozzájárulása adja.

Milyen adatokat kezelünk a Tagfelvételi eljárás során?

A jelen nyomtatvány kitöltésékor az Ön által megadott adatokat az Ekt. 19./A §-a alapján kezeljük. Ezek nagy részben megegyeznek a šm ködési nyilvántartásö-ban szerepl adatokkal, kiegészülve az Ön által önkéntesen megadott adatokkal.

Milyen célból kezeljük az adatokat?

Abból a célból, hogy Önt felvehessük a tagjaink közé. Az e-mail címét és a telefonszámát a gyors, olcsó és környezetbarát kommunikáció céljából kezeljük. **A tagsági igazolást, tagdíj egyenlegközl t, számla adatok és adóigazolást, valamint továbbképzéssel kapcsolatos tájékoztatót és szakmai-szakmapolitikai tájékoztatót is ezen a csatornán küldjük, ha megadja e-mail címét.** A munkahelyre vonatkozó adatokat jogszabályi felhatalmazás ó Ekt. 19. § - , választókerületi besorolás, valamint esetleges kommunikáció és statisztikai célból kezeljük.

Meddig kezeljük az adatokat?

Tagsági jogviszonyának megsz nését követ 5. év végéig kezeljük.

Veszünk-e igénybe adatfeldolgozót?

A Tagfelvétel során nem veszünk igénybe adatfeldolgozót.

Kik ismerhetik meg az adatokat a Tagfelvétel során?

í í í í í í í í í í í í í .
szignó

Kitöltési Útmutató, Tájékoztató

Az Ön adatait a MOK Országos Hivatala és illetékes Területi Szervezete tagfelvételi eljárásban részt vevő dolgozói, tisztségviselői és az adatvédelmi tisztviselői ismerhetik meg.

Milyen jogai vannak az adataival kapcsolatban?

Az Ön által szolgáltatott adatok kezeléséhez a hozzájárulását bármikor visszavonhatja. Ennek korlátját jelenti az Ön tagsági jogviszonya, illetve a törvény felhatalmazása alapján kezelt adatai. Ugyanezen szabály vonatkozik az adatok törlésére is. A tagsági jogviszony meglétéhez szükséges adatokhoz való hozzájárulását nem vonhatja vissza.

Ön tájékoztatást kérhet, az Önről tárolt adatokról. Az adat helyesbítését (módosítását) kérheti. Önnek jogában áll az adatkezelés korlátozását kérni, valamint tiltakozni az adatkezelés ellen. Önnek joga van az Önről tárolt és az Ön által szolgáltatott adatokat géppel olvasható formátumban kikérni.