

Kérelem
Tagsági Viszony Helyreállítása
Szünetelő Tag részéről
Magyar Orvosi Kamara

1/7

| Személyes adatok ¹ | |
|--|--|
| Nyilvántartási szám* | |
| Egészségügyi tevékenység során használt név* | |
| Születési név* | |
| Személyi igazolványban szereplő név* | |
| Születési dátum* | ____ év ____ hó ____ nap |
| Születési hely* | |
| Anyja neve* | |
| Neme* | férfi <input type="checkbox"/> / nő <input type="checkbox"/> |
| Adóazonosító jel* | _____ |
| Lakcím* (lakcímkártya szerint) | Irányítószám: |
| | Település: |
| | Cím: (közterület, házsám, emelet, ajtó) |
| Magyarországi postázási cím* | Irányítószám: |
| | Település: |
| | Cím: (közterület, házsám, emelet, ajtó) |
| E-mail cím ² | |
| Mobil/Telefonszám ³ | |

¹ A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező!

² Megadása nem feltétele a tagfelvételnek. Az e-mailen keresztül történő kommunikáció olcsó, gyors és környezetbarát eszköz. Reklám és marketing célra nem használjuk. **A tagsági igazolást, tagdíj egyenlegközlőt, számla adatok és adóigazolást, valamint továbbképzéssel kapcsolatos tájékoztatót és szakmai-szakmapolitikai tájékoztatót is ezen a csatornán küldjük, ha megadja e-mail címét.** Bármikor kérheti ezen adatának törlését.

³ Megadása nem feltétele a tagfelvételnek. A telefonon történő kommunikáció olcsó gyors és környezetbarát eszköz. Reklám és marketing célra nem használjuk. Bármikor kérheti ezen adatának törlését.

.....
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 egyenértékűvé nyilván. <input type="checkbox"/> külföldön szerzett szakképesítést elismerték <input type="checkbox"/> |
| Szakvizsgával/szakképesítéssel rendelkezem ⁴ | igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> |
| Szakvizsga/szakképesítés megnevezése | |
| Szakvizsga/szakképesítés száma | |
| Szakvizsga/szakképesítés kelte | ___ ___ ___ év ___ ___ hó ___ ___ nap |
| Szakvizsga/szakképesítés kiállítója | |
| Nyelvvizsga ⁵ | nyelv: |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa | |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte | ___ ___ ___ év ___ ___ hó ___ ___ nap |

⁴ Több szakvizsga esetén kérjük, a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

⁵ Több nyelvvizsga esetén kérjük, a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

.....
szignó

| Munkavégzésre vonatkozó adatok | |
|---|--|
| Munkahely neve* ⁶ | |
| Munkahely címe* | |
| Munkahelyi telefonszám ⁷ | |
| Beosztás, munkakör ⁸ | |
| Osztály ⁹ | |
| Belépés dátuma | _____ év ____ hó ____ nap |
| Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem ¹⁰ | 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 | |

⁶ Kérjük, hogy az Ön által fő munkahelyként tekintett adatokat adja meg!

Több munkahely esetén kérjük, a pótlapot kitölteni szíveskedjék!

⁷ Megadása nem kötelező.

⁸ Megadása nem kötelező.

⁹ Megadása nem kötelező.

¹⁰ Nyugdíjazására vonatkozó adatait kizárólag az Ön, önkéntes adatszolgáltatása alapján, statisztikai célból, valamint a Kamara érdekvédelmi feladatainak ellátásához, szakminisztériumokkal, szakmai szervezetekkel történő tárgyalások során van szükségünk.

.....
szignó

Tagdíjfizetésre vonatkozó adatok, nyilatkozatok

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|
| tagdíjfizetés módja | <input type="checkbox"/> | átutalással havi egyenlő részletekben, a tárgy hó 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 |
| tagdíjkedvezmény ¹¹ | <input type="checkbox"/> | a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert GYES-en, GYED-en vagy GYET-en vagyok |
| | <input type="checkbox"/> | tagdíj 50%-át kívánom fizetni pályakezdőként, (az alapdiploma megszerzésének időpontjától számított hatodik év december 31-ig) |
| | <input type="checkbox"/> | a tagdíj 10%-át kívánom fizetni, mert 65. életévem betöltöttem és nem végzek semmilyen – jogviszony és időtartam keretében – jövedelemszerző egészségügyi tevékenységet. |
| | <input type="checkbox"/> | teljes tagdíjmentességet kérek, mert elmúltam 80 éves |

Nyilatkozatok

Alulírott kérelmező az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 19/B.§ (1) bekezdés c) pontja alapján kérem a Magyar Orvosi Kamarával fennálló szüneteltett tagsági viszonyom 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:**

- 2023. március 2. után -jogszabály változás következtében - a tagság nem kötelező
- tagdíjfizetési kötelezettségem jelen kérelem benyújtását követő hónap első napjától áll fenn,
- amennyiben általam meghatározott későbbi időpontban kértem tagsági viszonyom helyreállítását, úgy – jelen kérelem beérkezését követően – a kérelemben megjelölt időpontot követő hónap első napjától áll fenn tagdíjfizetési kötelezettségem,

¹¹ GYES/GYED/GYET tagdíjkedvezmény igénybevétele esetén a jogosultságot igazoló dokumentum másolatát, szíveskedjék a kérelméhez csatolni

.....
szignó

- hozzájárulok, hogy az általam szolgáltatott adatokat a MOK, a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje, az adatok feldolgozására – külön jogszabály szerint – adatfeldolgozót bízjon meg; a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat – csak gyártási céllal – átadhatja az igazolvány gyártójának.

A tagsági viszony kérelemre történő helyreállítása iránti elsőfokú eljárás az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 28. § (1) bekezdése alapján illetékmentes!

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

Általános orvoscént abba a megyei vagy fővárosi illetékességű területi szervezetbe, melynek szünetelő tagja.¹²

Fogorvoscént a MOK Fogorvosok Területi Szervezetébe, cím: 1406 Budapest, Pf. 11., 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” 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 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, ismeretet, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni. A hírlevelek marketing és reklám anyagokat is tartalmazhatnak.

igen nem

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.¹³

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

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.¹⁴

¹² a területi szervezetek listáját és elérhetőségét a www.mok.hu honlapon találja meg

¹³ A MOK Területi Szervezetek listáját a www.mok.hu oldalon találja.

¹⁴ A MOK Területi Szervezetek listáját a www.mok.hu oldalon találja.

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.

igen nem

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

igen nem

Amennyiben az „igen”-t jelölte meg, kérjük, hogy tagsági kártyája legyártása érdekében **kettő darab igazolványképet mellékeljen!** Amennyiben a „nem”-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. Ebből a nyilvántartásból történik a MOK Tagsági kártya gyártása. A fotó másodpéldánya az illetékes Területi Szervezet által kezelt papír alapú személyi dokumentációba kerül, melyet a tagsági viszonya megszűnését követő 5. év végéig kezeljük. A fotó törlését illetve megsemmisítését a tagsági viszonya fennállása alatt, az illetékes Területi Szervezetnél kérheti.¹⁵

Kelt:

.....

aláírás

p.h.

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Az Ön adatainak kezelője a MOK (1068 Budapest, Szondi utca 100.) telefon +36 1 269 4391 és a MOK Budapesti Területi Szervezete (1075 Budapest, Wesselényi u. 6. I/2.) telefon: +36 1 344 4833.

Ez egy rövidített adatkezelési tájékoztató, amely a tagfelvételi eljárás során történő adatkezelésről ad tájékoztatást.

Mi jogosítja fel a MOK Budapesti Területi Szervezetét az adatok kezelésére Tagfelvételi eljárás során?

Az adatkezeléshez a felhatalmazást az Egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. XCVII. törvény (Ekt.) valamint az Ön hozzájárulása adja.

Milyen adatokat kezelünk a Tagfelvételi eljárás során?

.....

szignó

A jelen nyomtatvány kitöltésekor az Ön által megadott adatokat az Ekt. 19./A §-a alapján kezeljük. Ezek nagy részben megegyeznek a „működési nyilvántartás”-ban szereplő 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 egyenlegközlőt, 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 – Ekt. 19. § - , választókerületi besorolás, valamint esetleges kommunikáció és statisztikai célból kezeljük.

Meddig kezeljük az adatokat?

Tagsági jogviszonyának megszűnését követő 5. év végéig kezeljük.

Veszünk-e igénybe adatfeldolgozót?

A Tagfelvétel során nem veszünk igénybe adatfeldolgozót.

Kik ismerhetik meg az adatokat a Tagfelvétel során?

Az Ön adatait a MOK Budapesti Területi Szervezete tagfelvételi eljárásban részt vevő dolgozói, tisztségviselői és az adatvédelmi tisztviselő ismerhetik meg.

Milyen jogai vannak az adataival kapcsolatban? (érintetti jogok)

Az Ön által szolgáltatott adatok kezeléséhez a hozzájárulását bármikor visszavonhatja. Ennek korlátját jelenti az Ön tagsági jogviszonya. 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.