|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Személyes adatok[[1]](#footnote-1)** | | |
| **Orvosi nyilvántartási szám\*** |  | |
| **Egészségügyi tevékenység során használt név\*** |  | |
| Születési név\* |  | |
| Személyi igazolványban szereplő név\* |  | |
| Születési dátum\* | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap | |
| Születési hely\* |  | |
| Anyja neve\* |  | |
| Neme\* | férfi  / nő | |
| Adóazonosító jel\* | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | |
| Lakcím\*  (lakcímkártya szerint) | Irányítószám: | |
| Település: | |
| Cím:  (közterület, házszám, emelet, ajtó) |  |
| Magyarországi postázási cím\* | Irányítószám: | |
| Település: | |
| Cím:  (közterület, házszám, emelet, ajtó) |  |
| E-mail cím[[2]](#footnote-2) |  | |
| Mobil/Telefonszám[[3]](#footnote-3) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Végzettségre vonatkozó adatok** | |
| Diploma kelte\* | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Diploma száma\* |  |
| Diplomát kiállító intézmény neve\* |  |
| Diploma típusa\* | általános orvosi ⬜ *vagy* fogorvosi ⬜ *vagy* nem orvosi ⬜ |
| Diploma kiállítója | magyarországi oktatási intézmény ⬜  külföldön szerzett oklevelet honosították ⬜  külföldön szerzett oklevelet egyenértékűvé nyilv. ⬜  külföldön szerzett szakképesítést elismerték ⬜ |
| Szakvizsgával/szakképesítéssel rendelkezem[[4]](#footnote-4) | igen ⬜ nem ⬜ |
| Szakvizsga/szakképesítés megnevezése |  |
| Szakvizsga/szakképesítés száma |  |
| Szakvizsga/szakképesítés kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Szakvizsga/szakképesítés kiállítója |  |
| Nyelvvizsga[[5]](#footnote-5) | nyelv: |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa |  |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |

|  |  |
| --- | --- |
| **Munkavégzésre vonatkozó adatok** | |
| Munkahely neve\*[[6]](#footnote-6) |  |
| Munkahely címe\* |  |
| Munkahelyi telefonszám[[7]](#footnote-7) |  |
| Beosztás, munkakör[[8]](#footnote-8) |  |
| Osztály[[9]](#footnote-9) |  |
| Belépés dátuma | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem[[10]](#footnote-10) | igen  nem |
| Nyugdíjazás kezdete | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Nyugdíj melletti munkavégzés | igen  nem |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Számlázási adatok**  (csak akkor kérjük kitölteni, ha vállalkozása nevére kéri a tagdíjszámlát) | | |
| Számlázási (cég)név |  | |
| Számlázási cím | Irányítószám: | |
| Település: | |
| Cím:  (közterület, házszám, emelet, ajtó) |  |
| Számlázási (vállalkozási) adószám |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tagdíjfizetésre vonatkozó adatok, nyilatkozatok** | | | |
| tagdíjfizetés módja | | | ⬜ átutalással havi egyenlő részletekben, a tárgyhó 10. napjáig |
| ⬜ átutalással évi két egyenlő részletben, a tárgyév március 31-éig, illetve szeptember 30-áig |
| ⬜ átutalással évente egy összegben, a tárgyév március 31. napjáig |
| ⬜ munkáltatói bérlevonással havi egyenlő részletekben |
| tagdíjkedvezmény[[11]](#footnote-11) | ⬜ | a tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert GYES-en, GYED-en vagy GYET-en vagy GYOD-on vagyok | |
| ⬜ | pályakezdő vagyok (50%-os kedvezmény), mert a diplomám megszerzése óta kevesebb, mint 6 év telt el | |
| ⬜ | teljes tagdíjmentességet kérek, mert elmúltam 80 éves | |
| ⬜ | a tagdíj 10%-át kívánom fizetni, mert 65. életévemet betöltöttem és egészségügyi tevékenységet nem végzek  *Egyben nyilatkozom, hogy jelenleg egészségügyi tevékenységet nem végzek, korábban a MOK tagnyilvántartása részére bejelentett munkaviszonyaim, illetve foglalkoztatási jogviszonyaim megszűntek.* | |

|  |
| --- |
| **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 beérkeztét megelőző időpontban történő helyreállítására nincs jogi lehetőség!

Jelen kérelem aláírásával, **tudomásul veszem, hogy:**

* tagdíjfizetési kötelezettségem jelen kérelem benyújtását követő hónap első napjától áll fenn,
* amennyiben általam meghatározott későbbi időpontban kértem tagsági viszonyom helyreállítását, úgy – jelen kérelem beérkeztét követően – a kérelemben megjelölt időpontot követő hónap első napjától áll fenn tagdíjfizetési kötelezettségem,
* hozzájárulok, hogy az általam szolgáltatott adatokat a MOK, a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje, az adatok feldolgozására – külön jogszabály szerint – adatfeldolgozót bízzon meg; a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat – csak gyártási céllal – átadhassa az igazolvány gyártójának.

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

* 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](mailto:terjesztes@mok.hu) e-mail címen, postai úton a MOK levelezési címén 1068 Budapest, Szondi utca 100. vagy telefonon a +36 1 269-4391 számon visszavonható.

* Tájékoztatjuk a Tisztelt Kollégákat, hogy a **Magyar Fogorvos** c. **folyóirat minden lapszáma pdf. formátumban a** [www.kamara.fogorvos.hu](http://www.kamara.fogorvos.hu) **honlapunkon évekre visszamenően is folyamatosan elérhető.**

Alulírott ezúton nyilatkozom, hogy a **Magyar Fogorvos** c. folyóirat **NYOMTATOTT PÉLDÁNYÁNAK POSTAI ÚTON történő megküldését kérem.**

„Igen” 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 online [www.kamara.fogorvos.hu](https://www.kamara.fogorvos.hu/index.php?module=nyilatkozat&tsid=1) honlapon található Magyar Fogorvos Nyilatkozat menüpontban, vagy az [ugyfelszolgalat@fogorvos.hu](mailto:ugyfelszolgalat@fogorvos.hu) e-mail címen, postai úton a MOK FTESZ levelezési címén 1398 Budapest 62, Pf.: 581. vagy telefonon a +36 1 353 2188 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 FTESZ-nél 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 életminőségével, anyagi jólétével, előmenetelével kapcsolatos szolgáltatásaival, javaslataival megkereshessen.

⬜ igen ⬜ nem

A hozzájárulás bármikor a MOK FTESZ-nél visszavonható.[[12]](#footnote-12)

* 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 fényképfelvételemmel kerüljön legyártásra. Kijelentem, hogy a csatolt fényképfelvétel engem ábrázol!

⬜ igen ⬜ nem

Amennyiben az „igen”-t jelölte meg, kérjük, hogy tagsági kártyája legyártása érdekében egy 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 fotót az illetékes Területi Szervezet digitalizálja és bekerül a MOK Tagnyilvántartásába a személyi adatai közé. Ebből a nyilvántartásból történik a MOK tagsági igazolvány gyártása. Tájékoztatjuk, hogy tagsági igazolványa postai úton kerül megküldésre az Ön által megadott címre. A fotó 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.

Kelt: ………………………………………..

…………………………………………………

aláírás

p.h.

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ fogorvosok részére

Az Ön adatainak kezelője a MOK (1068 Budapest, Szondi utca 100.) telefon +36 1 269 4391 és a MOK Fogorvosok Területi Szervezete (1068 Budapest, Szondi utca 100.) telefon: +36 1 353 2188.

Ez egy rövidített adatkezelési tájékoztató, amely a tagfelvételi eljárás során történő adatkezelésről ad tájékoztatást. A teljes tájékoztatót megtalálja a [www.kamara.fogorvos.hu](http://www.kamara.fogorvos.hu) oldalon vagy megtekintheti személyesen a székhelyünkön.

**Mi jogosítja fel a MOK Fogorvosok 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?**

A jelen nyomtatvány kitöltésékor 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 Fogorvosok 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.

**Visszaküldés helye: MOK Fogorvosok Területi Szervezete**

**Postacím: 1398 Budapest 62, Pf.: 581**

**Elektronikusan, ügyfélkapu útján:**

Rövidített név: MOKFTESZ, KRID szám: 617710918

(segítséget a [www.kamara.fogorvos.hu](http://www.kamara.fogorvos.hu) honlapon elérhető e-ügyintézés menüpontban talál)

1. A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező! [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
4. Több szakvizsga esetén kérjük, a pótlapot kitölteni szíveskedjék! [↑](#footnote-ref-4)
5. Több nyelvvizsga esetén kérjük, a pótlapot kitölteni szíveskedjék! [↑](#footnote-ref-5)
6. Kérjük, hogy az Ön által fő munkahelyként tekintett adatokat adja meg!

   Több munkahely esetén kérjük, a pótlapot kitölteni szíveskedjék! [↑](#footnote-ref-6)
7. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-7)
8. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-8)
9. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-9)
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. [↑](#footnote-ref-10)
11. GYES/GYED/GYET/GYOT tagdíjkedvezmény igénybevétele esetén a jogosultságot igazoló dokumentum másolatát, szíveskedjék a kérelméhez csatolni [↑](#footnote-ref-11)
12. A MOK FTESZ Adatvédelmi tájékoztatója a [www.kamara.fogorvos.hu](http://www.kamara.fogorvos.hu) oldalon elérhető [↑](#footnote-ref-12)