

Adatváltás bejelentő lap

Magyar Orvosi Kamara B.-A.-Z. Megyei Területi Szervezete

✉ 3526 Miskolc Zsolcai kapu 19.

📧 mokborsod@mokborsod.hu

Hivatali kapu rövid neve: MOKBAZ ; KRID száma: 134952934

Pecsétszám: _____

– eü-i tevékenység során használt név: dr. _____

– személyi igazolvány szerinti név: dr. _____

– születési név: _____

lakcím: _____

levelezési cím *(kitöltendő, ha a lakcímétől eltérő)*:

számlázási adatok *(kitöltendő, ha a tagdíjat vállalkozásában költségként el kívánja számolni)*:

cég neve: _____

cég címe: _____

cég adószáma: _____ - _____ - _____

telefonszám: _____

e-mail cím: _____ @ _____

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.

Kérem, hogy a MOK vagy területi szervezetem részemre, az általam megadott e-mail címre **elektronikus hírlevelet** (rendszeres vagy rendkívüli) küldjön!

A hozzájárulás bármikor a MOK BAZ Megyei TESZ-nél visszavonható.

igen nem

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

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.

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, előmenetelével kapcsolatos szolgáltatásaival, javaslataival megkereshessen.

A hozzájárulás bármikor a MOK BAZ Megyei TESZ-nél visszavonható.

igen nem

Kelt: _____

P.H.

_____ aláírás

Régi/ megszűnő munkahely adatai:

Főállás: igen nem

Munkahely, intézmény neve: _____

Osztályszervezet, szakrendelés, stb. megnevezése: _____

Munkavégzés helyének címe: _ _ _ _ _____

Munkahelyi telefonszám: _____

Munkahelyen történő munkavégzés kezdete: _____ év _____ hónap _____ nap

Munkahelyen történő munkavégzés vége: _____ év _____ hónap _____ nap

Beosztás/munkakör: _____

Aktuális munkahely adatai:

Főállás: igen nem

Munkahely, intézmény neve: _____

Osztályszervezet, szakrendelés, stb. megnevezése: _____

Munkavégzés helyének címe: _ _ _ _ _____

Munkahelyi telefonszám: _____

Munkahelyen történő munkavégzés kezdete: _____ év _____ hónap _____ nap

Munkahelyen történő munkavégzés vége: _____ év _____ hónap _____ nap

Beosztás/munkakör: _____

Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem: igen nem

Nyugdíjazás kezdete: _____ év _____ hó _____ nap

Nyugdíj melletti munkavégzés: igen nem

Amennyiben több munkahelye van, kérjük azt a munkahelyi pótlapon szíveskedjen jelezni!

Köszönjük!

Szakképesítés megnevezése, száma: _____

Szakképesítés megnevezése, száma: _____

Szakképesítés megnevezése, száma: _____

Kelt: _____

P.H.

_____ aláírás

Tagdíjfizetésre vonatkozó nyilatkozat

<input type="checkbox"/>	Teljes tagdíjat fizetek, mivel esetemben nem állnak fent a kedvezmény feltételei.
<input type="checkbox"/>	A tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert CSED-en, GYED-en, GYES-en, GYET-en vagy GYOD-on vagyok. <i>Amennyiben ezt a kedvezményes tagdíjfizetési lehetőséget jelölte meg, kérjük a tagdíjkedvezmény igénybeviteléhez a pótlapot kitölteni! Köszönjük!</i>
<input type="checkbox"/>	A tagdíj 50%-át kívánom fizetni, mert pályakezdő vagyok, a diplomám megszerzése óta kevesebb, mint 6 év telt el.
<input type="checkbox"/>	A tagdíj 10%-át kívánom fizetni, mert 65. életévemet betöltöttem és nem végzek semmilyen – jogviszony és időtartam keretében – jövedelemszerző egészségügyi tevékenységet.
<input type="checkbox"/>	Teljes tagdíjmentességet kérek, mert elmúltam 80 éves.

(A részletes és jelenleg érvényes Tagdíjszabályzatot, itt olvashatja: <https://mok.hu/tagsagi-informacio/tagdij>)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a MOK Alapszabálya értelmében kötelességem - többek között az -, hogy az adataimban történt változásokat - azok bekövetkeztétől számított 15 napon belül - a tagnyilvántartásnak bejelentsem.

Kelt: _____

P.H.

_____ aláírás

Munkahelyi pótlap több munkahely esetére

... számú munkahely:

Főállás: igen nem

Munkahely, intézmény neve: _____

Osztályszervezet, szakrendelés, szervezeti egység megnevezése: _____

Munkavégzés helyének címe: _ _ _ _ _____

Munkahelyi telefonszám: _____

Munkahelyen történő munkavégzés kezdete: _____ év _____ hónap _____ nap

Munkahelyen történő munkavégzés vége: _____ év _____ hónap _____ nap

Beosztás/munkakör: _____

... számú munkahely:

Főállás: igen nem

Munkahely, intézmény neve: _____

Osztályszervezet, szakrendelés, szervezeti egység megnevezése: _____

Munkavégzés helyének címe: _ _ _ _ _____

Munkahelyi telefonszám: _____

Munkahelyen történő munkavégzés kezdete: _____ év _____ hónap _____ nap

Munkahelyen történő munkavégzés vége: _____ év _____ hónap _____ nap

Beosztás/munkakör: _____

Kelt: _____

P.H.

aláírás

Tagdíjkezdmény igénybeviteléhez pótlap

Nyilatkozom és kérem, hogy részemre kedvezményes (50 %-os) orvosi kamarai tagdíjat állapítsanak meg, mert

- CSED**-en vagyok,
a gyermekem előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napján születik meg.
- CSED**-en, **GYED**-en vagyok,
a gyermekem született: _____ év _____ hónap _____ napján.
A CSED lejártát követően _____ év _____ hónap _____ napjáig leszek GYED-en.
A GYED időszakát követően a GYES-t – terveim szerint –
 igénybe fogom venni
 nem fogom igénybe venni
- GYES**-en vagyok,
előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napjáig.
- GYET**-en vagyok (főállású, legalább 3 kiskorú gyermekes anya),
előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napjáig.
- GYOD**-on vagyok,
előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napjáig.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy:

- a kedvezmény-kategóriára való jogosultságomat okirattal (gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonatának másolata, MÁK határozat másolata) vagyok köteles igazolni.
- a kedvezményre alapot adó jogcím megszűnéséről köteles vagyok haladéktalanul értesíteni a területi kamarát.
- a kedvezményre jogosultságom az arra alapot adó jogcím megszűnésekor lejár, és az esetlegesen így keletkezett tagdíjhátralékot – az Alapszabályban meghatározottak szerint – köteles vagyok megfizetni.

Kelt: _____

P.H.

_____ aláírás