**Magyar Orvosi Kamara Fogorvosok Területi Szervezete (MOK FTESZ)**

**NYILATKOZAT**

**CSED, GYES, GYED, GYET, GYOD jogviszony alapján igénybe vehető tagsági díj kedvezmény igénybevételéhez**

|  |
| --- |
|  **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) |  |

**CSED időszak: \_\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_nap-tól \_\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_napig**

*(Kérjük, hogy a CSED-re vonatkozó határozatot mellékelten szíveskedjen csatolni.)*

**Gyermek(ek) születési ideje: 1.)\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_év \_\_\_ \_\_\_ hó \_\_\_ \_\_\_nap**
 **2.)\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_év \_\_\_ \_\_\_ hó \_\_\_ \_\_\_nap**
 **3.)\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_év \_\_\_ \_\_\_ hó \_\_\_ \_\_\_nap**

**GYES / GYED / GYET / GYOD kategória rögzítésének igénylése: \_ \_\_\_ \_\_\_év \_\_\_ \_\_\_ hó \_\_\_ \_\_\_nap -ig**
*(megfelelőt kérjük megjelölni)*
[ ]  igen a tagdíj **50-%-át kívánom fizetni mert** CSED/GYES/GYED/GYET/GYOD-n vagyok (vagy főállású, legalább 3 kiskorú gyermekes anya)[[4]](#footnote-4)

[ ]  **egészségügyi tevékenységet nem** **folytatok[[5]](#footnote-5)**

[ ]  **GYES/GYED/GYET/GYOD mellett teljes munkaidőben egészségügyi tevékenységet folytatok[[6]](#footnote-6)**

[ ]  **GYES/GYED/GYET/GYOD mellett részmunkaidőben egészségügyi tevékenységet folytatok[[7]](#footnote-7)**

|  |
| --- |
| **GYED/GYES/GYET/GYOD melletti munkavégzésre vonatkozó adatok** |
| Munkahely neve\*[[8]](#footnote-8) |  |
| Munkahely címe\* |  |
| Munkahelyi telefonszám[[9]](#footnote-9) |  |
| Beosztás, munkakör[[10]](#footnote-10) |  |
| Osztály[[11]](#footnote-11) |  |
| Belépés dátuma | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |

[ ]  Tagdíjkedvezmény további igénybevételére **\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_év \_\_\_ \_\_\_hó \_\_\_ \_\_\_napjától nem vagyok jogosult.**

|  |
| --- |
| **Munkavégzésre vonatkozó adatok** |
| Munkahely neve\*[[12]](#footnote-12) |  |
| Munkahely címe\* |  |
| Munkahelyi telefonszám[[13]](#footnote-13) |  |
| Beosztás, munkakör[[14]](#footnote-14) |  |
| Osztály[[15]](#footnote-15) |  |
| Belépés dátuma | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |

**Megjegyzés:**
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Nyilatkozatok** |

* 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.

* 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 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 FTESZnél 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 FTESZnél visszavonható.[[16]](#footnote-16)

Kelt: ………………………………. …………………………….…………………….

aláírás

p.h.

**Visszaküldés helye: MOK Fogorvosok Területi Szervezete**

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

**e-mail cím:** **ugyfelszolgalat@fogorvos.hu**

**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 kötelező. 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 kötelező. A telefonon történő kommunikáció olcsó gyors és környezetbarát eszköz. Reklám és marketing célra nem használjuk. Bármikor kérheti ezen adatának törlését. [↑](#footnote-ref-3)
4. A jogosultságot igazoló dokumentum másolatát (MÁK határozat vagy születési anyakönyvi kivonat) szíveskedjék a nyilatkozat mellé csatolni. [↑](#footnote-ref-4)
5. Megadása nem kötelező. Ezen adatra, kizárólag az Ön, önkéntes adatszolgáltatása alapján, statisztikai célból, valamint a Kamara érdekvédelmi feladatainak ellátásához, szakminisztériumokkal, szakmai szervezetekkel történő tárgyalások során van szükségünk. [↑](#footnote-ref-5)
6. Megadása nem kötelező. Ezen adatra, kizárólag az Ön, önkéntes adatszolgáltatása alapján, statisztikai célból, valamint a Kamara érdekvédelmi feladatainak ellátásához, szakminisztériumokkal, szakmai szervezetekkel történő tárgyalások során van szükségünk [↑](#footnote-ref-6)
7. Megadása nem kötelező. Ezen adatra, kizárólag az Ön, önkéntes adatszolgáltatása alapján, statisztikai célból, valamint a Kamara érdekvédelmi feladatainak ellátásához, szakminisztériumokkal, szakmai szervezetekkel történő tárgyalások során van szükségünk [↑](#footnote-ref-7)
8. Kérjük, hogy az Ön által fő munkahelyként tekintett adatokat adja meg!

Több munkahely esetén kérjük, a pótlapot kitölteni szíveskedjék! [↑](#footnote-ref-8)
9. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-9)
10. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-10)
11. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-11)
12. Kérjük, hogy az Ön által fő munkahelyként tekintett adatokat adja meg!

Több munkahely esetén kérjük, a pótlapot kitölteni szíveskedjék! [↑](#footnote-ref-12)
13. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-13)
14. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-14)
15. Megadása nem kötelező. [↑](#footnote-ref-15)
16. A MOK FTESZ Adatvédelmi tájékoztatója a [www.kamara.fogorvos.hu](http://www.kamara.fogorvos.hu) oldalon elérhető [↑](#footnote-ref-16)