**Fellebbezés I. fokon Magyar Orvosi Kamara Fogorvosok Területi Szervezete által hozott hatósági döntés ellen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Az ügy tárgya** | |
|  | Tagfelvételi eljárás |
|  | Tagsági viszony megszüntetése tagdíjhátralék miatt |
|  | Tagsági viszony megszüntetése saját kérésre |
|  | Tagsági viszony szüneteltetése saját kérésre |
|  | Tagsági viszony helyreállítás szünetelő tag részéről |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beküldő adatai[[1]](#footnote-1)** | | |
| **Orvosi nyilvántartási szám\*** |  | |
| **Név\*** |  | |
| Születési név\* |  | |
| Személyi igazolványban szereplő név\* |  | |
| Születési dátum\* | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap | |
| Születési hely\* |  | |
| Anyja neve\* |  | |
| Lakcím[[2]](#footnote-2)\*  (lakcímkártya szerint) | Irányítószám: | |
| Település: | |
| Cím:  (közterület, házszám, emelet, ajtó) |  |
| Magyarországi postázási cím[[3]](#footnote-3) | Irányítószám: | |
| Település: | |
| Cím:  (közterület, házszám, emelet, ajtó) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A beküldő jogi képviselővel jár el** | |
|  | nem |
|  | igen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jogi képviselő adatai** | |
| Ügyvédi Iroda neve |  |
| Ügyvédi Iroda címe |  |
| Eljáró jogi képviselő neve |  |
| Eljáró jogi képviselő címe |  |
| Elérhetősége e-mail/telefonszám |  |
| Igazolványszám |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beadvány további adatai** | |
| A fellebbezni kívánt MOK FTESZ által hozott határozat vagy végzés száma |  |
| A beadvány szövegét és a csatlakozó dokumentumokat a jelen nyomtatványhoz mellékletként csatolom. | |

A **fellebbezésre jogosult**, a Fellebbezés I. fokon MOK FTESZ által hozott hatósági döntés ellen tárgyú űrlap kitöltését követően, a mellékletben csatolható formai kényszer nélkül megfogalmazható fellebbezést, a Magyar Orvosi Kamara Országos Elnökségének címezve eljuttatja a **Magyar Orvosi Kamara Fogorvosok Területi Szervezete** részére.

Fellebbezni csak a megtámadott döntésre vonatkozóan, tartalmilag azzal közvetlenül összefüggő okból, illetve csak a döntésből közvetlenül adódó jog- vagy érdeksérelemre hivatkozva lehet.

A fellebbezést indokolni kell. A fellebbezésben csak olyan új tényre lehet hivatkozni, amelyről az elsőfokú eljárásban az ügyfélnek nem volt tudomása, vagy arra önhibáján kívül eső ok miatt nem hivatkozott.

Indítványozni kell, hogy a másodfokon eljáró szerv, milyen döntést hozzon, az első fokú döntéssel kapcsolatban.

A fellebbezésre nyitva álló határidő elmulasztása jogvesztő hatályú.

A [2016. évi CL. törvény](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=199170.338647) az általános közigazgatási rendtartásról alapján, fellebbezést a döntés közlésétől számított tizenöt napon belül az azt meghozó hatóságnál lehet előterjeszteni.

Benyújtás módja:

- kitöltött Fellebbezés I. fokon MOK FTESZ által hozott hatósági döntés ellen tárgyú űrlap

- fellebbezés

- a fellebbezési eljárás során bizonyítékként értékelhető dokumentum

- az illeték megfizetésének igazolása

**A kérelem benyújtása illetékköteles,** melynek mértéke **5.000 forint.**

Az illeték megfizetése az alábbi módokon történhet:

**-** papír alapú kérelem benyújtása esetén a kérelemre ragasztott illetékbélyeg formájában

*vagy*

- banki átutalással a CIB Banknál vezetett

Magyar Orvosi Kamara

10702019-02015103-51400006

(IBAN): HU35 1070 2019 0201 5103 5140 0006

SWIFT kód: CIBHHUHB

számú bankszámlára.

Közleményként kérjük feltüntetni az ügyiratszámot, a fellebbező nevét és lakcímét**.  A banki tranzakciós igazolás egy másolati példányát a fellebbezéshez csatolni kell!**

Erre a számlára csak és kizárólag eljárási illetéket lehet utalni! Külföldről indított utalás esetén (is) az utalás valamennyi költségét az ügyfélnek kell viselnie!

Kelt: ………………………………………..

…………………………………………………

aláírás

**Visszaküldés helye: MOK Fogorvososok 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. Kitöltése abban az esetben kötelező, ha beadványát nem Ügyfélkapun keresztül nyújtja be [↑](#footnote-ref-2)
3. Kitöltése abban az esetben kötelező, ha beadványát nem Ügyfélkapun keresztül nyújtja be [↑](#footnote-ref-3)