**KÉRELEM**

**kamarai tagsági viszony helyreállításához szünetelő tag részéről**

**[a csillaggal (\*) jelölt mezők kitöltése kötelező]**

|  |  |
| --- | --- |
| *Az alábbi mezőket a MESZK illetékes területi szervezete tölti ki!* | |
| **Beérkezés dátuma:** | **Iktatószám:** |
| **Területi Szervezet:** | **Átvevő aláírása:** |
| **Tagsági szám:** | **Ügyintéző aláírása:** |
| **Határozat száma:** | **Határozathozatal dátuma:** |
| **Tagdíjfizetési kötelezettség**  **keletkezésének dátuma:** | **Tagdíjkategória:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Személyes adatok** | | | | | |
| **Vezetéknév\*:** |  | **Utónév 1.\*:** |  | **Utónév 2.\*:** |  |
| **Prefix:** |  | **Tudományos fokozat:** |  | | |
| **Születési családi név\*:** |  | **Utónév 1.\*:** |  | **Utónév 2.\*:** |  |
| **Adóazonosító jel\*:** |  | | **Kamarai tagsági szám\*:** |  | |
| **Születési hely\*:** |  | | **Születési idő\*:** |  | |
| **Neme\*:** | □ nő □ férfi | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elérhetőségek** | | | | | |
| **E-mail cím\*:** |  | | **Mobilszám\*:** | |  |
| **Hozzájárulok, hogy a MESZK a megadott e-mail címemre elektronikus úton értesítéseket küldjön\*:** | | | □ igen □ nem | | |
| **Lakcímre vonatkozó adatok \*:** | | | | | |
| **Ország:** |  | **Irányítószám:** | |  | |
| **Település:** |  | **Közterület neve:** | |  | |
| **Közterület jellege:** |  | **Házszám:** | |  | |
| **Épület:** |  | **Lépcsőház:** | |  | |
| **Emelet:** |  | **Ajtó:** | |  | |
| **Értesítési címre vonatkozó adatok \*:** | | | | | |
| **Ország:** |  | **Irányítószám:** | |  | |
| **Település:** |  | **Közterület neve:** | |  | |
| **Közterület jellege:** |  | **Házszám:** | |  | |
| **Épület:** |  | **Lépcsőház:** | |  | |
| **Emelet:** |  | **Ajtó:** | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Munkahelyre vonatkozó adatok\*** | | | | | | | | | | | | | |
| **Munkahely neve:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Adószáma:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Munkahely székhelyének címe:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Irányítószám:** | |  | | | | | **Település:** | | | |  | | |
| **Közterület neve:** | |  | | | | | **Közterület jellege:** | | | |  | | |
| **Házszám:** | |  | | | | | **Épület:** | | | |  | | |
| **Lépcsőház:** |  | | | **Emelet:** |  | | | | **Ajtó:** | | |  | |
| **Munkahely telephelyének címe (munkavégzés helye):** | | | | | | | | | | | | | |
| **Irányítószám:** | |  | | | | **Település:** | | | |  | | | |
| **Közterület neve:** | |  | | | | **Közterület jellege:** | | | |  | | | |
| **Házszám:** | |  | | | | **Épület:** | | | |  | | | |
| **Lépcsőház:** |  | | **Emelet:** | |  | | | **Ajtó:** | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szakképesítésre, tagozati besorolásra vonatkozó adatok** | | | |
| **Új szakképesítés megnevezése\*\*:** |  | | |
| **Kiállító intézmény:** |  | | |
| **Megszerzés dátuma:** |  | **Oklevél száma:** |  |
| **Szakmai tagozat megnevezése (kérjük az alábbi listából válasszon)\*:** | |  | |
| * Aneszteziológiai és Intenzív ápolási szakmai tagozat * Asszisztensi szakmai tagozat * Dietetikai szakmai tagozat * Egészségügyi szervezői szakmai tagozat * Felnőttápolási szakmai tagozat * Gyermekápolási szakmai tagozat * Gyógyászati segédeszköz gyártói és forgalmazói szakmai tagozat * Gyógyszertári asszisztensi szakmai tagozat * Gyógytorna-fizioterápiai szakmai tagozat * Képalkotó diagnosztikai szakmai tagozat | | * Közegészségügyi-járványügyi szakmai tagozat * Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási szakmai tagozat * Laboratóriumi diagnosztikai szakmai tagozat * Mentésügyi szakmai tagozat * Műtőszolgálati szakmai tagozat * Pszichiátriai ápolási szakmai tagozat * Sürgősségi betegellátás szakmai tagozat * Szociális szakterületi szakmai tagozat * Szülésznői szakmai tagozat * Természet-gyógyászati szakmai tagozat * Védőnői szakmai tagozat | |

|  |
| --- |
| **Tagdíjkedvezményre\*** |
| □ jogosult vagyok (tagdíjkedvezmény igénybejelentő nyomtatvány kitöltése és csatolása szükséges)  □ nem vagyok jogosult. |

|  |
| --- |
| **Egyéb információk (a válaszadás önkéntes!)** |
| **Nyelvismeret:**  □ nincs információ  □ nem rendelkezem nyelvvizsgával  □ rendelkezem nyelvvizsgával:  nyelv megnevezése: …………………………………….  nyelvvizsga szintje/fokozata: …………………………………….. |

|  |
| --- |
| 1. **Kérelem tagsági viszony helyreállítására\*** |
| A MESZK Alapszabályának 47.) pontja alapján kérem a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával fennálló tagsági viszonyom helyreállítását az alábbiak szerint:  Jelen kérelem (a megfelelő rész jelölendő/kitöltendő):  □ illetékes területi szervezethez beérkezésének napjával vagy  □ ………… …év……………….……………hó………………napi hatállyal.  **A tagsági viszony a kérelem beérkezését megelőző időpontban történő helyreállítására nincs jogi lehetőség!** |
| 1. **Nyilatkozat a tagdíjfizetés módjáról\*** |
| □ havonta, munkabérből, munkáltató általi levonással (nyomtatvány kitöltése szükséges);  □ havonta, átutalással (befizetési határidő: minden hónap 15. napja);  □ félévente, átutalással (befizetési határidők: március 15.-e és szeptember 15.-e);  □ évente, átutalással (befizetési határidő: május 15.-e);  □ évente, csekken (befizetési határidő: május 15.-e; a tárgyév május elseje után keletkezett tagsági viszonyok esetében csekkes befizetés akkor lehetséges, ha a tárgyévben fizetendő tagdíjfizetési kötelezettség mértéke meghaladja a 3 hónapot);  □ munkáltatói átvállalással (tagdíjátvállaló nyilatkozat kitöltése szükséges);  □ online banki fizetéssel. |
| Az Önre vonatkozó tagdíjkategóriát, az Ön nyilatkozata alapján - az eljárás során – az illetékes területi szervezet állapítja meg. Amennyiben jogosult tagdíjkedvezményre, akkor azt a **KÉRELEM TAGDÍJKEDVEZMÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSÉRŐL** nyomtatvány kitöltésével kérheti (<http://www.meszk.hu/tagsag.aspx?ord=0&asc=1&web_id=>).  **Jelen kérelem aláírásával tudomásul veszem, hogy:**   * tagdíjfizetési kötelezettségem jelen kérelem jóváhagyását követő hónap első napjától áll fenn, vagy * amennyiben általam meghatározott későbbi időpontban kértem tagsági jogviszonyom helyreállítását, úgy – jelen kérelem beérkezését követően – a kérelemben megjelölt időpontot követő hónap első napjától áll fenn tagdíjfizetési kötelezettségem, * hozzájárulok, hogy az általam szolgáltatott adatokat a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, 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.   **Nyilatkozat:**   * A 2006. évi XCVII. törvény 14. § (1) bekezdése alapján kérem felvételemet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagjainak sorába. * A 2006. évi XCVII. törvény 14. § (1) bekezdés e) pontja alapján nyilatkozom arról, hogy a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Alapszabályában foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el. * Kijelentem, hogy a 2006. évi XCVII. törvény 14. § (3) bekezdésében hivatkozottak velem szemben nem állnak fenn. * Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.   **Kérjük, hogy a kinyomtatott és aláírt kérelmet küldje meg a MESZK területileg illetékes szervezete részére. A területi szervezetek elérhetőségei a Kamara internetes oldalán megtalálhatóak** **(**[**www.meszk.hu**](http://www.meszk.hu)**).**  Kelt: ………………………………………  ………………………………………  kamarai tag aláírása |