**Belépési és adatkezelési nyilatkozat**

Név: ………………………………………………………Nyilvántartási szám (pecsétszám): ..…………………………..…

Születési név: ………………………………………….………………………………………………………………………

Szül. hely, idő: …………………………………………………………………………………………………………….…..

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………………………………………

Lakcím: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Levelezési / számlázási cím: …………………………………………………………………………………………………...

Adóazonosító jele: ……………………………………………………………………………………………………………...

Telefonszám: …………………………………………………………………………………………………………………...

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Munkáltató neve, címe: ...............................................................................................................................................................
Osztály/Klinika megnevezése: …………………………………………………………………………………………………

Az egészségügyi tevékenység végzésének helye (helység és megye megnevezése):

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Végzettség (általános orvos/fogorvos): ……………………………………………………………………………………………………….

Szakterület(ek):…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………

**Alulírott a mai nappal kérem felvételemet a Magyar Orvosok Szakszervezetébe (Székhely: 1068 Budapest, Szondi utca 100.), annak Alapszabályát elfogadom, a havi tagdíj fizetését - amelynek összege 3000,- Ft/hó, 36000,- Ft/év – az alábbiak szerint vállalom:**

* **MOSZ, CIB Bank Zrt.-nél vezetett, 11100104-18180169-36000001 számú tagdíjszámlájára bankon keresztül átutalom a tárgyhó 15. napjáig** [ ]
* **A munkáltatómat bízom meg a havi munkabéremből történő utalásra** [ ]
* **Jelenleg GYES/GYED/nyugdíjellátásban részesülök, és a társadalombiztosítási ellátás mellett egyéb kereső tevékenységet nem folytatok, ezért 1500,- Ft/hó tagdíj fizetését vállalom a tárgyhó 15. napjáig:** [ ]

**Vállalom** továbbá, hogy a fenti **adataimban bekövetkező változást**, a változást követő **15** **napon belül** a Szakszervezet Elnökségének címezve írásban **bejelentem**.

**ADATKEZELÉS:**

**Tudomásul veszem**, hogy a belépési nyilatkozatomban feltűntetett személyes adataimat a tagsági jogviszonyom alatt a Szakszervezet érdekképviseleti tevékenysége, kapcsolattartás, illetve szolgáltatás nyújtása céljából kezeli. A szakszervezet részéről „hírlevél” küldésére is kizárólag ezen célból kerül sor. Amennyiben azonban a tag nem kíván tájékoztatást kapni, ezt a szakszervezet felé jelezheti.

**Tudomásul veszem**, hogy az általam megadott és a köztem és a szakszervezet között létrejött jogviszony teljesítéséhez szükséges személyes adatok kezelésére a 2016/679. számú Általános Adatvédelmi Rendelet (GDPR) 6.cikk (1) bekezdés a) - b) pontja alapján a szakszervezetnek **önkéntes hozzájárulásom** és **szerződés teljesítése** jogalapon joga van, hiszen megfelelő képviseletemet, illetve érdekeim érvényesítését a szakszervezet így láthatja csupán el.

**Alulírott -** az Információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5.§ (1) bekezdés b) pontja alapján **- az aláírásommal hozzájárulok, hogy a szakszervezet az adataimat - törvényben meghatározott feladatainak ellátása, kapcsolattartás, illetve szolgáltatás nyújtása céljából - kezelje.**

Kelt: ………………………..………… 202…. év ……………….. hó ……… nap.

……………………………………………

 **MOSZ tag aláírása**

**Belépési nyilatkozat:** Minden esetben ki kell tölteni! Akkor is, ha a tag önállóan, közvetlenül a szakszervezetnek fogja utalni a tagdíjat és akkor is, ha a munkáltató fogja levonni. A belépési nyilatkozatot értelemszerűen, nyomtatott nagy betűkkel kitöltve és aláírva kell a Szakszervezethez eljuttatni postán a szakszervezet székhelyére, vagy szkennelve a szakszervezet e-mail címére (regisztracio@magyarorvosok.hu).

**Tagdíjlevonási nyilatkozatot** csak abban az esetben kell kitölteni, ha a tag a munkáltatóját bízza meg a tagdíj utalására. Ezt a nyilatkozatot a munkáltatónak kell leadni.