

**Kérelmező neve:**

**Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/**

**Aláírás:**

## KÉRELEM

a Magyar Gyógyszerészi Kamarai **tagság helyreállításához** szünetelő tag részéről

A kérelem benyújtható:

- személyesen a területi Kamara Hivatalában;
- postán ajánlott küldeményként, a területi kamarának címezve
- e-ügyintézés keretében az epapir.gov.hu oldalon keresztül

*Az alábbi mezőket a területi Hivatal tölti ki!*

Beérkezési iktatószám:

Lapok:  1.  2.  3.  4.  5.

Az átvevő szervezet:

P. H.

Az átvevő aláírása:

Beérkezés napja:

Tagnyilvántartási szám:

Tagnyilvántartásba való felvétel napja:

P. H.

Határozat száma:

Ügyintéző aláírása:

**Kérelmező neve:**

**Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/**

**Aláírás:**

### 1. Személyi adatok

A kérelmező neve: \_\_\_\_\_

születési neve: \_\_\_\_\_

születésének ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap, helye: \_\_\_\_\_

anyja neve: \_\_\_\_\_

állampolgársága: \_\_\_\_\_ adóazonosító jel: \_\_\_\_\_

állandó lakcíme: \_\_\_\_\_ irányítószám \_\_\_\_\_ város/község

\_\_\_\_\_ tér/út/utca \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ em/ajtó

telefon/fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

levelezési cím: \_\_\_\_\_ irányítószám \_\_\_\_\_ város/község

\_\_\_\_\_ tér/út/utca \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ em/ajtó

### 2. Munkahely adatai

Munkahely megnevezése: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ irányítószám \_\_\_\_\_ város/község

\_\_\_\_\_ tér/út/utca \_\_\_\_\_ hsz.

beosztása: \_\_\_\_\_ kezdete: \_\_\_\_\_ vége: \_\_\_\_\_

telefon/fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Munkahely megnevezése: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ irányítószám \_\_\_\_\_ város/község

\_\_\_\_\_ tér/út/utca \_\_\_\_\_ hsz.

beosztása: \_\_\_\_\_ kezdete: \_\_\_\_\_ vége: \_\_\_\_\_

telefon/fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### 3. A diploma adatai

Alap szakképesítés megnevezése: gyógyszerész

Oklevél száma: \_\_\_\_\_ Kiállítás helye: \_\_\_\_\_

Időpontja: \_\_\_\_\_ Kiállító intézmény megnevezése: \_\_\_\_\_

**Kérelmező neve:**

**Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/**

**Aláírás:**

**4. A szakképesítéssel, szakirányú szakképesítéssel kapcsolatos adatok (több szakképesítés esetén mindegyik)**

Szakirányú szakképesítés megnevezése: \_\_\_\_\_

Oklevél, bizonyítvány száma: \_\_\_\_\_ Kiállítás helye: \_\_\_\_\_

Időpontja: \_\_\_\_\_ Kiállító intézmény megnevezése: \_\_\_\_\_

Szakirányú szakképesítés megnevezése: \_\_\_\_\_

Oklevél, bizonyítvány száma: \_\_\_\_\_ Kiállítás helye: \_\_\_\_\_

Időpontja: \_\_\_\_\_ Kiállító intézmény megnevezése: \_\_\_\_\_

**5. Tudományos fokozat**

Tudományos fokozat megnevezése: \_\_\_\_\_

Oklevél, bizonyítvány száma: \_\_\_\_\_ Kiállítás helye: \_\_\_\_\_

Időpontja: \_\_\_\_\_ Kiállító intézmény megnevezése \_\_\_\_\_

**6. Külföldi egyetemen szerzett oklevéllel rendelkezők esetében**

Honosított (egyenértékűnek elismert) oklevél által tanúsított szakképesítés megnevezése:

\_\_\_\_\_

Honosítás (elismerés) száma: \_\_\_\_\_

Honosítás (elismerés) helye: \_\_\_\_\_ Időpontja: \_\_\_\_\_

Honosító (elismerő) intézmény megnevezése: \_\_\_\_\_

**7. Nyelvismeret**

Milyen nyelv: \_\_\_\_\_ Milyen fokon: \_\_\_\_\_

Bizonyítvány száma: \_\_\_\_\_ Kiállító intézmény megnevezése: \_\_\_\_\_

Kiállítás helye: \_\_\_\_\_ Kiállítás időpontja: \_\_\_\_\_

Milyen nyelv: \_\_\_\_\_ Milyen fokon: \_\_\_\_\_

Bizonyítvány száma: \_\_\_\_\_ Kiállító intézmény megnevezése: \_\_\_\_\_

Kiállítás helye: \_\_\_\_\_ Kiállítás időpontja: \_\_\_\_\_

**Kérelmező neve:**

**Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/**

**Aláírás:**

### 8. Kérelem tagsági jogviszony helyreállítására

Jelen kérelmem alapján az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 14/B. § (3) bekezdése és 19/B. § (1) bekezdés c) pontja alapján kérem a Magyar Gyógyszerészi Kamarával fennálló, jelenleg kérelmem alapján szüneteltetett tagsági jogviszonyom helyreállítását

jelen kérelem illetékes területi szervezethez beérkezésének napjával

vagy

..... év ..... hó ..... napi hatállyal.

A tagsági jogviszonynak a kérelem beérkezését megelőző időpontban történő helyreállítására nincs jogi lehetőség!

### 9. Nyilatkozat a tagdíjfizetésről

Tagdíjat magánszemélyként fizetem ( jelölje „X”-el ha igen)

Tagdíjamat átvállalják ( jelölje „X”-el ha igen)

Tagdíj átvállalása esetén

Számlázási név (cégnév): \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

A cég adószáma: \_\_\_\_\_

Az Önre vonatkozó tagdíj kategóriát, az Ön nyilatkozata alapján az eljárás során a területi szervezet állapítja meg. Abban az esetben, amennyiben kedvezménykategóriát jelöl meg, úgy az adott kedvezményre vonatkozó jogosultságát okirattal kell igazolnia!

Jelen kérelem aláírásával,  **tudomásul veszem, hogy:**

- tagdíjfizetési kötelezettségem jelen kérelem benyújtását követő hónap első napjától áll fenn,
- amennyiben általam meghatározott későbbi időpontban kérem 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 Gyógyszerészi Kamara, a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje, az adatok feldolgozására – külön jogszabály szerint – adatfeldolgozót bízjon meg; a tagsági kártyám legyártásához szükséges adataimat – csak gyártási céllal – átadhassa az igazolvány gyártójának.

**Kérelmező neve:**

**Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/**

**Aláírás:**

Kérjük, *papír alapú ügyintézés során* hogy a kinyomtatott, valamennyi oldalon aláírt kérelem egy példányát, postai úton küldje meg területi szervezete címére. A területi szervezetek elérhetőségei a [www.mgyk.hu](http://www.mgyk.hu) oldalon találhatóak. *E-ügyintézés* keretében a kitöltött lementett dokumentumot az ePapír szolgáltatással az [epapir.gov.hu](http://epapir.gov.hu) oldalon keresztül küldje meg az illetékes területi szervezet részére. A felületre való belépés után válassza a „Témacsoport” legördülő menüből a „Kamarai ügyintézés” -t majd az „Ügytípus” legördülő menüből a „Kamarai tagsági ügyek (Magyar Gyógyszerészeti Kamara) tételt, ezután tudja az illetékes területi (megyei) szervezetet kiválasztani.

**Nyilatkozat:**

A 2006. évi XCVII. törvény 14. § (1) bekezdése alapján kérem felvételemet a Magyar Gyógyszerészeti Kamara tagjainak sorába.

A 2006. évi XCVII. törvény 14. § (1) bekezdés e) pontja alapján nyilatkozom arról, hogy a Magyar Gyógyszerészeti 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.

Helység: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_

**Kérelmező aláírása:** \_\_\_\_\_