



Területi Szervezet

Igazolvány száma (Újbelépő esetén a területi szervezet a MÁOK Országos Irodájától kéri meg):

<b>Teljes Név (személyi okmányokkal egyezően!)</b>	
<b>Név a MÁOK igazolványon (ha a név hosszabb 25 karakternél)*</b>	Dr. _____
<b>Születéskori név</b>	
<b>Születési hely és idő</b>	
<b>Anyja neve</b>	
<b>Állampolgársága</b>	
<b>Leendő székhelyének megnevezése **</b>	
<b>Pontos lakcíme irányítószámmal</b>	
<b>Levelezési címe irányítószámmal</b>	
<b>Számlázási címe (cégnév és cím adószámmal, amire kéri a számla kiállítását)</b>	
<b>Telefonszám(ok) amelyen elérhető</b>	
<b>Működő e-mail címe</b>	

Korábbi kamarai nyilvántartási száma (ha volt) :

kelte: .....

Melyik megyei szervezetnél, mettől, meddig? \* .....

Korábbi tagság esetén volt-e etikai büntetése? \* nem - igen, mégpedig.....

Állatorvosi diploma száma	
Kelte	
Kiadásának helye (intézmény)	
Tudományos fokozata	
Szakállatorvosi végzettsége, megszerzés éve, diploma száma	
Kíván-e a 2012. évi CXXVII.törvény szerinti szolgáltató állatorvosi tevékenységet folytatni?	
Ha az előző kérdésre „igen”-el válaszolt, hol és milyen formában?	

Milyen formában szeretné végezni az állatorvosi tevékenységét? (kérjük egyértelműen jelölni)

- önálló állategészségügyi szolgáltatóként
- gazdasági társaság közreműködő tagjaként
- alkalmazottként
- szabadfoglalkozású állatorvosként

Amennyiben gazdasági társaság közreműködő tagjaként, alkalmazottként, vagy szabadfoglalkozású állatorvosként kívánja végezni a tevékenységét, a munkáltató/gazdasági társaság, mint állategészségügyi szolgáltató, átvállalja-e a kamarai tagdíj megfizetését?

igen - nem

Amennyiben az előző pontban „igen”-el válaszolt, az állategészségügyi szolgáltató adatai (cégnév, székhely, pontos cím, kamarai praxis engedély száma):

.....  
.....

A tagdíjszámla fizetőjének (vevő) pontos adatai (pontos cégnév, cím) - ( EZ KERÜL A SZÁMLÁKRA!) :

.....

**FIGYELEM!** Amennyiben a tagdíjszámlát nem a kérelmező fizeti majd, **kérjük csatolni az állategészségügyi szolgáltató (Praxis) nyilatkozatát arról, hogy a tagdíjfizetést átvállalják!**

Kijelentem, hogy érvényes (megkötött) állatorvosi felelősségbiztosítással rendelkezem.

A Biztosító társaság neve:

.....

Kötvényszám:..... Mikortól érvényes? .....

**Kérjük csatolni a felelősségbiztosítási szerződés másolatát!**

#### NYILATKOZAT

**Tudomásul veszem, hogy**

- a) a MÁOK az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvény szerinti közigazgatási hatóságként jár el a kamarai tagfelvétel, a kamarából történő kizárás kivételével a kamarai tagsági jogviszony megszüntetése, a tagsági jogviszony megszűnésének megállapítása, valamint a tagsági jogviszony szüneteltetésének engedélyezése során.
- b) az adatkezelés az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges a Magyar Állatorvosi Kamaráról valamint az állatorvosi szolgáltatói tevékenység végzéséről szóló 2012. évi CXXVII. törvény (továbbiakban MÁOK tv.) alapján, célja pedig a kamarai tagfelvétel, a kamarai tagok adatainak módosítása, illetve a tagdíj nyilvántartása.
- c) az adataim címzettje a MÁOK tagfelvétel és módosítás tekintetében döntési jogkörrel rendelkező MÁOK területi szervezete, illetve annak az adminisztrációban közreműködő munkatársai, valamint a tagnyilvántartással és az állatorvosi névjegyzékkel kapcsolatos adatkezelésében közreműködő személyek,
- d) adataim jogszabályban meghatározott esetben és mértékben nyilvánosak (állatorvosi névjegyzék),
- e) az adataim tárolási időtartamát a MÁOK a MÁOK tv. alapján határozza meg,
- f) adataim adatfeldolgozó részére átadásra kerülnek (könyvelés), illetve adattovábbításra könyvvizsgálat esetén, illetve jogszabályban meghatározott esetekben kerülhet sor,
- g) kérelmezhetem a rám vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását és tiltakozhatom a személyes adataim kezelése ellen (amennyiben erre jogszabálylehetőséget biztosít),
- h) az adataim kezelésével kapcsolatos panaszommal a felügyeleti Hatósághoz, illetve bírósághoz fordulhatok,

- i) a MÁOK adatvédelmi tisztviselőjének elérhetősége: [adatvedelem@maok.hu](mailto:adatvedelem@maok.hu),  
 j) a MÁOK adatkezeléssel kapcsolatos tevékenységéről, az érintetti jogokról, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos jogorvoslati lehetőségekről további információ az Adatkezelési tájékoztatóban található ([https://maok.hu/adatvedelmi\\_tajekoztato](https://maok.hu/adatvedelmi_tajekoztato))  
 k) „Szolgáltató állatorvos” státuszú kamarai tagság esetében a tagfelvételt követően a NÉBIH megfelelő weboldalán (<https://upr.nebih.gov.hu>) FELIR azonosítót kell igényelnem, és azt a kamarai szervezetnek meg kell adnom.

Kijelentem, hogy megfelelek a MÁOK tv 19. §. (1) bek. a.-e., pontjaiban foglalt, valamint önálló állategészségügyi szolgáltatói tevékenység végzésére feljogosító Praxisengedély kiállítására irányuló kérelem esetén a 36.§. –ban foglalt feltételeknek.

Vállalom a kamarai tagdíjnak a MÁOK Alapszabályában meghatározott módon történő megfizetését, valamint az Alapszabályban és valamennyi kamarai szabályzatban leírtakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Kijelentem, hogy velem szemben a hivatkozott Törvény 19.§.(3) bekezdésében foglalt kizáró okok egyike sem áll fenn.

Tudomásul veszem, hogy önálló állategészségügyi szolgáltató tevékenységet csak erre irányuló külön kérelemre kiadott *Praxis engedély* birtokában végezhetek. Praxisengedély nélkül kizárólag a Törvény 34.§. (1) bek. és a (2) bek. a.,b.,d.,e. pontjaiban foglaltak szerint végezhetek állatorvosi tevékenységet.

Kérem tegyen egy X-et a négyzetbe, annak jeléül, hogy az aláírása előtt elolvasta a fenti nyilatkozatot

Dátum: .....

.....  
**Kérelmező / nyilatkozó aláírása**

\* Az adatlapnak e sorában megadott név szerepel majd a tagsági igazolványon amennyiben az hosszabb 25 karakternél!

**\*\*Székhely megadása:** a kamarai törvény értelmében minden kamarai tagnak kötelező megadnia „Székhely”-et. Amennyiben a kérelmező nem kíván szolgáltató állatorvosi tevékenységet végezni, székhelyként a lakcímét adja meg. Amennyiben a jelentkező a 2012. évi CXXVII. törvény szerinti szolgáltató állatorvosi tevékenységet is kíván folytatni, székhelyként megadhatja lakcímét (ajánlott a „szabadfoglalkozású” forma esetében), vagy annak a Praxisengedéllyel rendelkező állategészségügyi szolgáltatónak (Praxisnak) a székhelyét, ahol a tevékenységét végzi (közreműködő tulajdonosként vagy alkalmazottként). Önálló Praxisengedély iránti kérelem esetén székhelyként az a címet adja meg, amely megegyezik az egyéni vállalkozás (egyéni cég) NAV-nál bejegyzendő címével.

**Első tagfelvételi kérelem esetén csatolni kell a diploma(k) másolatát. Amennyiben nyelvvizsga bizonyítvánnyal rendelkezik, és kéri az állatorvosi névjegyzékben nyelvtudásának feltüntetését is, kérjük csatolni a nyelvvizsga bizonyítvány másolatát is.**

**Önálló állategészségügyi szolgáltatói engedély (Praxis engedély) kiállításra szóló igény külön ki kell tölteni és csatolni kell a Praxis engedély kérelmet is !**

**A MÁOK területi szervezete tölti ki!**

NÉV:

Kamarai száma:

Tagfelvételi kérelem beérkezésének időpontja:

A tagfelvételtől szóló határozat száma, kiadásának időpontja:

A MÁOK tagság kezdete: .....év.....hónap.....nap

Megrendeljük a kamarai tagsági igazolvány elkészítését	igen	
	nem	
Megrendeljük az állatorvosi bélyegző készítését	igen	
	nem	

Kelt:.....  
 PH  
 .....  
 Területi szervezet ügyintézője