

CSED, GYED, GYES, GYET nyilatkozat
az 50%-os tagdíj kedvezmény igénybevételéhez

Magyar Orvosi Kamara
Heves Megyei Területi Szervezete
részére

✉ 300 Eger Széchenyi u. 52. fsz./1 vagy
📧 eger.mok@gmail.com

Alulírott Dr. _____

orvosi pecsétszám: _____ a kedvezményes tagdíj (1.150 Ft/hó) megállapítás céljából
nyilatkozom, hogy

CSED-en vagyok,
a gyermekem előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napján születik meg.

CSED-en, GYED-en vagyok,
a gyermekem _____ év _____ hónap _____ napján született.

A CSED lejártát követően _____ év _____ hónap _____ napjáig leszek GYED-en.

A GYED időszakát követően a GYES-t – terveim szerint –

igénybe fogom venni

nem fogom igénybe venni

GYES-en vagyok,
előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napjáig.

GYET-en vagyok (főállású, legalább 3 kiskorú gyermekes anya),
előre láthatólag _____ év _____ hónap _____ napjáig.

Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy:

- a kedvezmény-kategóriára való jogosultságomat okirattal vagyok köteles igazolni. *
- a kedvezményre alapot adó jogcím megszűnéséről köteles vagyok haladéktalanul értesíteni a területi kamarát.
- a kedvezményre jogosultságom az arra alapot adó jogcím megszűnésekor lejár, és az esetlegesen így keletkezett tagdíjhátralékot – az Alapszabályban meghatározottak szerint – köteles vagyok megfizetni.

Kelt: _____

PH

aláírás

* okirat: a gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonatának másolata
MAK határozat másolata