**TAGDÍJLEVONÁSI**

**ÉS**

**ADATHORDOZHATÓSÁGI KÉRELEM**

**Címzett** (munkáltató)**:** **…………………………………………………………………………………………………………**

**Alulírott**

**Név: ………………………………………………………………..……………..………………**

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

Munkahely: ………………………………………………………………………………………

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

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

**Adóazonosító jel:** ……………………………………………………………………………….

**mint a Magyar Orvosok Szakszervezetének (MOSZ)** (1068 Budapest, Szondi utca 100.) **tagja**, munkavállalóként, a munkavállalói érdekképviseleti tagdíjfizetés önkéntességéről szóló 1991. évi XXIX. tv. rendelkezéseire hivatkozással az alábbi írásbeli nyilatkozatot teszem:

1. **Megbízom** a munkáltatómat, hogy a **havi bruttó munkabéremből** a MOSZ Alapszabályában meghatározott szakszervezeti tagdíjam összegét, **jelen esetben 300,-Ft/hó összeget, bérszámfejtéskor levonja.**
2. **Megbízom** munkáltatómat, hogy a levont tagdíjamat a **Magyar Orvosok Szakszervezete a CIB Bank Zrt.-nél vezetett 11100104-18180169-36000001 számú tagdíjszámlájára** átutalni szíveskedjen.
**(Bizalmi törzsszám: 115-00-0001-01. A bérlevonási listát a** **penzugy@magyarorvosok.hu** **e-mail címre szíveskedjenek küldeni minden hónapban.)**

**Ezzel egyidejűleg kérem a tagdíjamnak a törvényben meghatározott mértékben a személyi jövedelemadó alapjából történő levonását.**

1. **Kijelentem** továbbá, hogy a 2016/679. számú rendelet (Általános Adatvédelmi Rendelet: **GDPR) 20. cikke** **alapján az adathordozhatósághoz való jogommal élni kívánok**. Ennek keretében **kérem**, hogy a levont tagdíj összegéről, illetve a nevemről és egyéb beazonosításomra alkalmas személyes adataimról, az érdekképviseletet minden hónapban tájékoztatni szíveskedjen.
2. **Jelen megbízás megszűnik, ha:**
3. a munkaviszonyom megszűnik,
4. nyilatkozatomat írásban indokolási kötelezettség nélkül visszavonom,
5. a nyilatkozatomban megjelölt érdekképviselet megszűnik.
6. **Tudomással bírok arról, hogy a jelen kérelemmel kapcsolatos bármilyen kérdés, igény esetén a szakszervezettel, mint adatkezelővel és a Munkáltatómmal, mint adatfeldolgozóval vehetem fel a kapcsolatot.**

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

…….……………………..…………………………………………..

 munkavállaló aláírása

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