

KERESŐ TEVÉKENYSÉGET NEM FOLYTATÓ NYUGDÍJBAN RÉSZESÜLŐK NYILATKOZATA

Alulírott

Név: _____

Szül. hely, idő: _____

Nyilvántartási szám (pecsétszám): _____

Ellátás kezdete: _____

Jelen nyilatkozatom aláírásával kötelezettséget vállalok arra, hogy amennyiben a társadalombiztosítási ellátás időtartama alatt keresőtevékenységet folytatok, annak kezdő időpontját a MOSZ-nak bejelentem, és a keresőtevékenységem időtartama alatt a MOSZ Alapszabályban meghatározott 3000,-Ft/hó összegű tagdíjat fizetem meg.

A személyes adataim kezelésével kapcsolatos tájékoztatást elolvastam. Tudomással bírok arról, hogy további tájékoztatást találok a www.magyarorvosok.hu honlapon, illetve érintetti jogaimmal összefüggésben a szakszervezet is közvetlenül megkereshetem.

Kelt: _____, 202__ év _____ hó _____ nap

MOSZ tag aláírása