**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATI JOGVISZONY LÉTESÍTÉSE**

**orvos / gyógyszerész / nem egészségügyi egyetemi végzettségű**

**HR Igazgatóság részére**

**Kérem, hogy az alábbi munkavállaló részére munkaszerződést** szíveskedjenek előkészíteni az alábbiak szerint:

**Munkavállaló személyes adatai**:

Név:

Születési név:

Születési hely: Születési idő:

Anyja neve:

Családi állapota:

Állampolgársága:

Lakcíme:

Tartózkodási helye:

Adóazonosító jel: TAJ-szám:

Telefonszám:

E-mail cím:

Személyazonosító okmány száma:

Alapnyilvántartási szám:

MOK/MGYK tagság érvényesség:

**A foglalkoztatással kapcsolatos adatok:**

Foglalkoztató szervezeti egység / munkavégzési hely:

Jogviszony kezdete (munkába állás napja): 20…… (év) …………….….. (hónap) ……… (nap)

Jogviszony időtartama: *(aláhúzással kérjük jelölni)*

határozatlan határozott, lejárata: 20……… (év) …………… (hónap) ……….. (nap)

Próbaidő tartama: *(aláhúzással kérjük jelölni)* 3 hónap (*kötelező minimum)*, 4 hónap

Munkakör:

Munkakör megfeleltetés[[1]](#footnote-1):

Heti munkaidő: óra Fizetési fokozat:

Fekvőbeteg-szakellátásban részt vesz *(aláhúzással kérjük jelölni)*: igen nem

NEAK munkaköri csoport kód [[2]](#footnote-2):

NEAK munkaköri csoport megnevezés [[3]](#footnote-3):

Ellátási terület kód [[4]](#footnote-4):

Ellátási terület megnevezés [[5]](#footnote-5):

Szakmakód (4 jegyű): Szakma megnevezése:

GYF kód(ok) [[6]](#footnote-6):

Műszakszám [[7]](#footnote-7)**:** 1 műszak 2 műszak 3 műszak 4 folytonos**Munkabér:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bérjogcím megnevezése** | **Összeg (Ft)** | **Pénzügyi központ** | **Forrás** | **Időtartam** |
| **Alapilletmény** |  |  |  |  |
| **Vezetői juttatás** |  |  |  |  |
| **Egyéb ill. felüli juttatás [[8]](#footnote-8)** |  |  |  |  |
| **Munkabér összesen** |  |  |  |  |

Egyéb információ: ……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………...

**Pótszabadságra jogosító speciális körülmények:**

ionizáló sugárzás miatti pótszabadságra: jogosult/nem jogosult

kettős egészségkárosító kockázat miatti pótszabadságra: jogosult/nem jogosult

**Nyugdíjas adat:**

Öregségi nyugdíj kezdete: ………. év ..… hó……… nap, Nyugdíjas törzsszám:………………

Nyugdíj szüneteltetésének kezdete: ………év………hó……..nap

Alulírott egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesíteni kívánó személy kijelentem, hogy további munkavégzésre irányuló jogviszonyban (ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet) (*aláhúzással kérjük jelölni)*

* állok, mely esetben tudomásul veszem, hogy azt az OKFŐ 2/2021. utasításban foglaltak szerint engedélyeztetni vagyok köteles.
* nem állok.

Alulírott vállalom, hogy az adataimban beállt minden változást a HR Igazgatóságnak haladéktalanul bejelentem, egyben tudomásul veszem, hogy az annak mulasztásából eredő hátrány miatt a felelősség engem terhel.

Debrecen, 20……….. év…………….hó………nap

Munkavállaló Munkáltatói jogkör gyakorló

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pénzügyi központ | Forrás | Kötelezettségvállalás száma |
|  |  |  |

Debrecen, 20……… év …………………. hónap ………… nap

pénzügyi ellenjegyzésért felelős személy

*Felhívjuk a munkáltatói jogkör gyakorlójának figyelmét,* ***hogy a Klinikai Központ Elnőke által engedélyezett és pénzügyi ellenjegyzéssel ellátott munkaszerződés kezdeményezésnek legkésőbb a tervezett alkalmazást megelőző 15 nappal korábban meg kell érkeznie a HR Igazgatóságra****. Amennyiben a 15 napos határidő indokolt esetben nem tartható, az indok megjelölésével írásban kell a rektor, illetve a kancellár engedélyét kérni a rendkívüli ügymenethez.*

**Tájékoztató az alkalmazáshoz szükséges okmányokról:**

Kötelezően csatolandó iratok, okmányok:

* Iskolai végzettségről, szakképzettségekről szóló bizonyítványok másolata, külföldön szerzett iskolai végzettség esetén a honosítást igazoló okirat,
* Orvosi alkalmassági igazolás,
* Hatósági erkölcsi bizonyítvány,
* Nyilatkozat adatkezelési tájékoztató megismeréséről,
* Nyilatkozat kötelező munkavédelmi és tűzvédelmi oktatáson való részvételről,
* Nyilatkozat infekciókontroll oktatáson való részvételről,
* Nyilatkozat a koronavírus elleni kötelező védőoltás felvételéről.

Opcionális dokumentumok:

* Adóelőleg-nyilatkozat a folyó évi első házasok kedvezményének érvényesítéséről,
* Adóelőleg-nyilatkozat a folyó évi, négy vagy több gyermeket nevelő anyák kedvezményéről,
* Adóelőleg-nyilatkozat a folyó évi családi kedvezmény (és járulékkedvezmény) érvényesítéséről,
* Adóelőleg-nyilatkozat a folyó évi személyi kedvezmény érvényesítéséről,
* Előző jogviszonyokról igazolás, ideértve az egészségügyi szolgálati jogviszonyba beszámítható egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyt is pl: megbízási jogviszony,
* Megbízás bankszámlára történő átutaláshoz,
* Megbízás postai átutaláshoz,
* Harmadik országbeli állampolgár esetén munkavállalási és tartózkodási engedély másolata,
* Nyilatkozat gyermek után járó pótszabadság igénybe vételéhez,
* Fogyatékos gyermek után járó igényelt pótszabadság esetén magasabb összegű családi pótlék megállapítására vonatkozó határozat,
* TB igazolvány vagy nyilatkozat TB igazolvány hiányáról,
* Nyilatkozat biztosítási időről,
* Nyilatkozat erkölcsi bizonyítvány hiányában egyes alkalmazási feltételek meglétéről,
* Nyilatkozat magyarországi lakóhelyről kettős állampolgárság esetén,
* Nyilatkozat jogviszony létesítésekor tartozásról munkáltatói igazolás hiányában,
* Nyilatkozat SZÉP kártya juttatáshoz,
* Az öregségi nyugdíj folyósításának szüneteléséről szóló határozat másolata.

**KITÖLTÉSI SEGÉDLET**

**NEAK MUNKAKÖRI CSOPORT KÓD / ELLÁTÁSI TERÜLET**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Munkaköri csoport** | | **Ellátási terület** | |
| **Kód** | **Megnevezés** | **Kód** | **Megnevezés** |
| 1 | orvos (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 21 | járóbeteg szakellátás |
| 1 | orvos (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 22 | fekvőbeteg szakellátás |
| 1 | orvos (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 23 | mentés |
| 1 | orvos (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 24 | betegszállítás |
| 1 | orvos (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 25 | vérellátás |
| 2 | egészségügyi szakdolgozó (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 21 | járóbeteg szakellátás |
| 2 | egészségügyi szakdolgozó (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 22 | fekvőbeteg szakellátás |
| 2 | egészségügyi szakdolgozó (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 23 | mentés |
| 2 | egészségügyi szakdolgozó (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 24 | betegszállítás |
| 2 | egészségügyi szakdolgozó (járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás) | 25 | vérellátás |
| 4 | egyéb, nem eü. egyetemi végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozó | 10 | alapellátás |
| 4 | egyéb, nem eü. egyetemi végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozó | 20 | járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás |
| 6 | gyógyszerész, szakgyógyszerész | 10 | alapellátás |
| 6 | gyógyszerész, szakgyógyszerész | 20 | járó-, fekvőbeteg szakellátás, mentés, betegszállítás, vérellátás |
| 8 | alapellátásban foglalkoztatott védőnő | 10 | alapellátás |
| 9 | orvos (háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos, iskolaorvos) | 11 | háziorvos |
| 9 | orvos (háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos, iskolaorvos) | 12 | házi gyermekorvos |
| 9 | orvos (háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos, iskolaorvos) | 13 | fogorvos |
| 9 | orvos (háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos, iskolaorvos) | 14 | iskolaorvos |
| 10 | egészségügyi szakdolgozó (háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogászati, iskolaorvosi ellátás) | 11 | háziorvos |
| 10 | egészségügyi szakdolgozó (háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogászati, iskolaorvosi ellátás) | 12 | házi gyermekorvos |

1. 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 1. melléklet szerinti munkakör (sorszám és megnevezés egyaránt szükséges). [↑](#footnote-ref-1)
2. Ld. kitöltési segédletet a kérelem végén. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ld. kitöltési segédletet a kérelem végén. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ld. kitöltési segédletet a kérelem végén. Amennyiben a munkavállaló több ellátási területen is dolgozik, akkor az elsődleges ellátási területet kell megjelölni. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ld. kitöltési segédletet a kérelem végén. Amennyiben a munkavállaló több ellátási területen is dolgozik, akkor az elsődleges ellátási területet kell megjelölni. [↑](#footnote-ref-5)
6. Munkáltató szervezeti egységének 9 számjegyű kódja, amelyen a munkavállaló elsődlegesen foglalkoztatva van. Minden intézménynek megvan a saját GYF\_KOD készlete, csak azt lehet használni. Amennyiben a munkavállaló több szolgálati egységnél is dolgozik, akkor ezek 9 számjegyű kódjának felsorolása (pontosvesszővel elválasztva kell szerepeltetni). [↑](#footnote-ref-6)
7. Aláhúzással kérjük jelölni. [↑](#footnote-ref-7)
8. Képesítési pótlék, hiányszakma pótlék *(122/2009.k.r.alapján)*, helyettesítési díj. *[Az adott alkalmazáshoz tartozó pótlék megnevezést kell szerepeltetni a fenti táblázatban.]* [↑](#footnote-ref-8)