N Y I L A T K O Z A T

iskolai étkezés igénybevételéhez

(Kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni)

Gyermekem ……év …… hó …… naptól a ……(iskola neve) az intézményi étkezést igénybe kívánom venni, **jelen nyilatkozatom visszavonásáig**.

Gyermek adatai:

Gyermek neve: ……

Gyermek neme: (a megfelelő részt kérem, jelölje X-szel)

☐ fiú

☐ lány

Oktatási azonosítója: ……

Osztály: ……..

Lakcím: ……

Születési hely, idő:……

Gyermek törvényes képviselete: (a megfelelő részt kérem, jelölje X-szel)

☐ a szülők, a gyámok, a törvényes képviselők együttesen gyakorolják

☐ az egyik szülő, a gyám, a törvényes képviselő egyedül gyakorolja

1. Szülő/gondviselő/törvényes képviselő adatai:

Név: …….....

Születési hely, idő: …….....

Anyja neve: …….....

Telefonszám: ……

E-mail cím, amire az étkezési számlát kérik: ……...

Lakcím: ……

2. Szülő/gondviselő/törvényes képviselő adatai:

Név: …….....

Születési hely, idő: …….....

Anyja neve: …….....

Telefonszám: ……

E-mail cím, amire az étkezési számlát kérik: ……...

Lakcím: ……

Választott fizetési mód: (a megfelelő részt kérem, jelölje X-szel)

☐ **átutalás, bankkártya, OTP SZÉP kártya**

☐ **készpénz** (a Kőbányai Polgármesteri Hivatal pénztárában történő befizetéssel)

Választott étkezés típusa: (a megfelelő részt kérem, jelölje X-szel)

☐ ebéd

☐ reggeli + ebéd

☐ ebéd + uzsonna

☐ reggeli + ebéd + uzsonna

Diétás étkezést kér: (a megfelelő részt kérem, aláhúzással jelölje) (szakorvosi igazolás vagy nyilatkozat /vallási okból/ csatolása szükséges)

Igen Nem

Ha igen, akkor milyen diéta: ……

Kedvezmény típusa: (a megfelelő részt kérem, jelölje X-szel)

- ☐ 3 vagy több gyermek, 50%
- ☐ Tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek saját jogon, 50% (a kedvezmény érvényesítéséhez csatolandó dokumentum: magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló határozat másolata vagy tartós betegség esetén szakorvosi igazolás másolata vagy fogyatékosság esetén szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményének másolata)
- ☐ Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül, 100% (a kedvezmény érvényesítéséhez csatolandó dokumentum: a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményről szóló határozat másolata)

A kedvezmény igénybevételéhez a *NYILATKOZAT a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)-d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez* elnevezésű nyomtatvány kitöltése is szükséges.

Tudomásul veszem, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény kivételével, a kedvezmény leghamarabb a hiánytalanul kitöltött Nyilatkozatok és a szükséges igazolások benyújtását követő naptári naptól érvényesíthető.

Nyilatkozatom aláírásával/beküldésével tudomásul veszem az alábbiakat:

- gyermekem részére az általam választott étkezés biztosított mindaddig, amíg az **étkezéssel kapcsolatos fizetési kötelezettségemnek határidőben eleget teszek és a lemondást (iskolaváltás, kiiratkozás esetén is) vagy módosítást írásban nem jelzem;**
- az étkezés díját minden hónapban előre, a számlán szereplő fizetési határidőig kell befizetnem, újabb megrendelés csak a kiegyenlítés után történhet;
- fentiekben megadott adatokban (személyes adatok, fizetési mód, étkezés típusa) és/vagy a kedvezménnyel kapcsolatos jogosultsági feltételekben bekövetkezett változásokról haladéktalanul értesítem a Kőbányai Önkormányzatot **(etkezes@kobanya.hu**);
- a másnapi étkezést minden reggel 9 óráig e-mailben **(etkezeslemondas@kobanya.hu**) és kivételes esetben telefonon (+36 1 4338 256, +36 1 4338 247), valamint, regisztrálást követően a Menza Pure Szülői moduljában lehet lemondani; aznapi étkezés lemondására nincs lehetőség.

Alulírott szülő (gondviselő) kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, valamint kötelezem magam, hogy az étkezési térítési díjkedvezményre való jogosultságot igazoló dokumentumot(okat) jelen Nyilatkozat leadásával egyidejűleg másolatban átadom/beküldöm.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozattal összefüggő személyes adatok kezelésével kapcsolatos adatvédelmi tájékoztatót az adatkezelő a rendelkezésemre bocsátotta, a tartalmát megismertem és tudomásul vettem és annak ismeretében önkéntes hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az adatkezelő jelen nyilatkozatomban megjelölt célból a fentiekben megadott személyes adatokat kezelje.

Kelt: Budapest, ……..

---

szülő(k)/gondviselő(k)/
gyám(ok)/törvényes képviselő(k)