|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***NYILATKOZAT*** | **ÉTK\_NY\_004** |

***közétkeztetés igénybevételéhez***

***A 328/2011. (XII.29.) Korm. rendelet 8. számú melléklete alapján***

**2023/2024-es tanév**

**Intézmény (Kérjük X-szel jelölni) KÓD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Közösség száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ]** Hódmezővásárhelyi SZC Cseresnyés Kollégium

|  |
| --- |
| **Tanuló:** |

**[ ] Új étkező [ ] Előző tanévben is étkezett [ ] Intézményt vált**

|  |
| --- |
| **Tanuló Adatai (KÉRJÜK NYOMTATOTT BETŰVEL, OLVASHATÓAN KITÖLTENI SZÍVESKEDJEN)** |
| Név: |   |
| Lakóhely: |   |
| Tartózkodási hely: |   |
| Születés helye: |   | Diákigazolvány **vagy** Városkártya száma: |
| Születés dátuma: |   |   |
| Anyja neve: |   |
| **Szülő/Gondviselő adatai (18. életévét betöltött tanuló esetén a tanuló adatai)** | **Fizetési mód:** |
| Név: |   | [ ] Banki átutalás |
| Lakóhely: |   | [ ] Pénztári készpénz/bankkártyás/Szép Kártyás befizetés |
| Tartózkodási hely: |   | [ ] Online WEBES felület |
| Telefonszám: |  |   |
| E-mail cím: |   | Felhívjuk figyelmüket, hogy a számlákat valamint |
| Születés helye/ideje: |   | a WEBES felülethez szükséges felhasználó nevet és jelszót |
| Anyja neve: |   | a megadott e-mail címre küldjük, ezért kérjük annak |
| Bankszámlaszám: |   | pontos olvashatü megadására |
| **Igényelt étkezés típusa** | **Diétás étrendet kérem** | A 37/2014. (IV.30) EMMI rendelet 15§ (1)  |
| **[ ] Reggeli** |  | **[ ] Igen** | bekezdése értelmében diétás étkezés csak |
| **[ ] Tízórai** |  | **[ ] Nem** | szakorvosi igazolás alapján biztosítható. **Az** |
| **[ ] Ebéd** |  | **Ha igen milyen diéta?** | **igazolás másolatát kérjük mellékelni.** |
| **[ ] Uzsonna** |  |  | (szakorvos: gasztroenterológus, diabetológus |
| **[ ] Vacsora** |  |  | endokrinológus, allergológus) |

Felhívjuk figyelmüket, hogy amennyiben a megállapított térítési díj befizetése az ügyfélnek felróható okból tárgyhónapot megelőzően nem történik meg, vagy az előző tanévről nyilvántartott díjhátraléka van, gyermeke a hátralék kiegyenlítéséig **nem étkezhet.**

A Hódmezővásárhelyi Megyei Jogú Város Önkormányzata jogosult a tartozás rendezése ügyében adósságkezelőhöz fordulni.

Az esetleges hátralék befizetését igazoló bizonylatot jelen nyilatkozathoz mellékelni szíveskedjenek!

Tájékoztatjuk, hogy a nyilatkozat aláírásával gyermeke - az iskolai szünetek figyelembevételével – 2022. szeptember 1-jétől 2023. június 15.-ig étkezőnek számít. Közétkeztetéssel kapcsolatos egyéb felvilágosítás és ügyintézés az kozetkeztetes@hodmezovasarhely.hu, valamint az intézmények étkezési felelőseinél.

Az étkezés végleges lemondása csak írásban történhet!

A szeptemberi étkezési díjról szóló számlát a Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata **augusztus hónapban** állítja ki és küldi el a szülő/gondviselő részére. **A befizetés beérkezése a szolgáltatás igénybevételének feltétele.**

Jelen nyilatkozat aláírásával gondviselő kijelenti, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azok helyességéről meggyőződött, valamint a fent leírtakat elolvasta és megértette, azokat tudomásul veszi és elfogadja.

Az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő) elfogadom, hogy az alábbi adatokat az „Adatvédelmi tájékoztatóban” meghatározottak szerint a közétkeztetéshez kapcsolódóan rögzítse és kezelje.

**Hiányos adattartalmú nyilatkozatot nem áll módunkban elfogadni!**

**Amennyiben kedvezményt szeretne igénybe venni, úgy azt ÉTK\_NY\_001 nyomtatványon teheti meg, mely ennek a nyilatkozatnak melléklete.**

Az „Adatvédelmi tájékoztatót” megismertem:

Kelt: ………………………………………., ……..év ……….hó ………..nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | szülő/gondviselő aláírása |

Hozzájárulok, hogy a folyószámlán keletkezett túlfizetésem a megadott bankszámlaszámra minden esetben visszautalásra kerüljön.

Kelt: Hódmezővásárhely, ……..év ……….hó ………..nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | szülő/gondviselő aláírása |