

**Ingyenes étkezés megrendelése
rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény/egyéb határozat *
érvényességének idejére**

Alulírott _____ (születési név: _____, születési hely, idő: _____, _____.____.____. anyja neve: _____)
_____ szám alatti lakos, mint a

1. _____nevű gyermek
(iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

2. _____nevű gyermek
(iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

3. _____nevű gyermek
(iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője**,

nyilatkozom, hogy a fent megjelölt gyermekem/gyermekeim ** részére

20..... év hó..... naptól 20..... év hónapig ***

a mellékelt határozat alapján a tanítási napokra az ingyenes étkezést megrendelem.

Elérhetőségem a kapcsolattartáshoz:

E-mail címem: _____ @ _____

Telefonszámom: _____

Tudomásul veszem, hogy

- ha gyermekem nem veszi igénybe a már megrendelt étkezést, azt köteles vagyok lemondani,
- az ügyeleti időszakra az étkezés igénybe vételét külön kell jeleznem.

Dátum: 20..... év hó nap.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

** a megfelelőt kérjük aláhúzni

*** a megfelelőt kérjük kitölteni

szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása

Nyilatkozat átutaláshoz vagy banki befizetéshez
(kitöltendő: 2 példányban, 1 pld. a szülőnél marad)

Alulírott _____ (születési név: _____,
születési hely, idő _____, _____._____. anyja neve: _____)
_____ szám alatti lakos, mint a

1. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

2. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

3. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője*,

nyilatkozom, hogy az étkezési térítési díjat banki átutalással vagy banki befizetéssel kívánom rendezni. Közlöm elérhetőséget a kapcsolattartáshoz, valamint számlaszámomat az esetleges visszautaláshoz:

E-mail címem: _____ @ _____

Telefonszámom: _____

Számlaszámom:

Bank neve: _____

Tudomásul veszem, hogy

- utaláskor a közlemény rovatba a számlaszámot, valamint a gyermek és iskolájának a nevét be kell írni,
- az elektronikusan küldött számlán szereplő térítési díj pontos összegét, a megadott fizetési határidőig át kell utalni a GSZI OTP- nél vezetett, 11784009-15521017- 00000000 számú számlájára,
- az átutalásról, közvetlen banki befizetésről szóló igazolást szkennelt, illetve elektronikus változatát vagy másolatát haladéktalanul el kell küldeni e-mailben, vagy papír alapon leadni a szervezési koordinációs munkatárs részére,
- a beazonosíthatatlan utalások az étkezés megrendelése nélkül visszautalásra kerülnek.

Dátum: 20..... év hó nap.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása

**Étkezés megrendelése utalásos fizetési mód esetén
(2023-2024. tanévre)**

Alulírott _____ (születési név: _____, születési hely, idő: _____, _____._____._____. anyja neve: _____) _____ szám alatti lakos, mint a

_____ nevű gyermek (iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője*,

nyilatkozom, hogy a fent megnevezett gyermekem részére 20.....év hónaptól a 2023-2024. tanévre megrendelem a **napi 1-szeri / napi 3-szori**** iskolai étkezést, melynek díját a havonta elektronikusan megküldött számla alapján határidőre átutalom a GSZI OTP-nél vezetett 11784009-15521017-00000000 számú számlájára, és az utalási igazolást szkennelve/fotózva, e-mailen elküldöm az iskola szervezési koordinátora részére.

Tudomásul veszem, hogy

- amennyiben határidőre nem egyenlítem ki gyermekem étkezési térítési díját, az étkezés megrendelése törlésre kerül, gyermekem részére nem lesz biztosítva az étkezés,
- amennyiben a tanév hátralévő idejére nem kívánom megrendelni gyermekem részére az étkezést, azt legkésőbb az előző hónap 10-ig írásban (elektronikusan vagy papír alapon) jelzem a szervezési koordinációs munkatársnak,
- a lemondott és nem jóváírt étkezés térítési díja a tanév végén, illetve gyermekem iskolából való távozásakor kerül jóváírásra.

Dátum: 20..... év hó nap.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

** a megfelelőt kérjük aláhúzni

szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása

Tel.szám:



ADATLAP

DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ FOGYASZTÓRÓL

Csak friss (1 évnél nem régebbi) szakorvosi igazolást áll módunkban elfogadni!

Étkezést igénylő/Gondviselő tölti ki:	
Fogyasztó neve*:	Születés ideje*:
Intézmény megnevezése* (óvoda, iskola):	
Diagnózis, igényelt diéta megnevezése: Allergénre való reakció súlyossága: enyhe/közepes/súlyos Tünetek: Igényelt étkezések száma/nap*:	
Étkezést igénylő/Gondviselő neve és elérhetősége (e-mail cím, telefonszám):	
Jelen adatlap kitöltésével és aláírásával hozzájárulok, hogy a Szolgáltató az általam megadott adatokat kezelje és nyilvántartsa az EU 2016/679 rendelete (általános adatvédelmi rendelet- GDPR) alapján. Tájékoztatjuk Önt arról, hogy az adatok kezeléséhez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja, ebben az esetben az adatait töröljük, de ekkor a szolgáltatás teljesítésére a továbbiakban nincs módunk.	
Adatlap beküldésének időpontja:	Étkezést igénylő/Gondviselő aláírása:

Prizma-Junior Zrt. (Szolgáltató) tölti ki		
Dietetikus véleménye/javaslata:		
Ellátó üzem:	Dátum (első szolgáltatási nap):	Dietetikailag biztosítható/ nem biztosítható
Diéta fajtája*:	Diéta betűkódja*:	Diétás/Érzékeny
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Dietetikus aláírása:	Dátum:	
Szolgáltatásmenedzsmenst átvette	Dátum:	Aláírás:
Szolgáltatásmenedzsmenst átvette	Módosítás dátuma:	Aláírás:
Fogyasztó azonosító kódja:	Dátum:	Beállító aláírása
Diétás szolgáltatás megszüntetésének időpontja:	Dietetikus aláírása:	Dátum:
Diétás szolgáltatás megszüntetésének oka:		
Szolgáltatásmenedzsmenst osztály átvette	Aláírás:	Dátum:
Adatok (ld.*) átadása ellátó intézmény és üzem felé megtörtént.	Dietetikus aláírása:	Dátum:

NYILATKOZAT

1- 8. osztályos nappali rendszerű általános iskolai ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybeviteléhez

Iskola neve:

Alulírott (születési név:, születési hely, idő:

anyja neve:) alatti lakos, mint a

1.nevű gyermek (születési hely, idő:

anyja neve:, osztálya:

2.nevű gyermek (születési hely, idő:

anyja neve:, osztálya:,)*

3.nevű gyermek (születési hely, idő:

anyja neve:, osztálya:,)*

szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendő) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevitelét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek(ek):**

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül év hónapnapjától,

b) tartósan beteg vagy fogyatékos,

c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,***

d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság.****

e) menekült gyermek (ingyenes jogosultság esetén: 6 hónap)

1. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendő!) a következő egészségi állapotra tekintettel:

2. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybeviteléhez történő felhasználásához.

3. Elérhetőségem a kapcsolattartáshoz: telefonszámom:

e-mail címem:@.....

Dátum: 20..... év hó nap.

.....
 az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető, utógondozói ellátott fiatal felnőtt esetén az ellátást igénylő) aláírása.

* A pont csak akkor töltendő, ha az ugyanazon intézménybe járó több gyermeke után ugyanazon jogcímen igényli a szülő/más törvényes képviselő a normatív kedvezményt. Ha különbözik a jogcím, gyermekenként külön nyilatkozatot kell kitölteni. A gyermekek számának megfelelően a sorok értelemszerűen bővíthetők.

** A megfelelő pont jelölendő!

*** A gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: Az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező 18 éven aluli gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

**** Csatolandó a gondozási helyet biztosító intézményvezető igazolása

Nyilatkozat
az ingyenes vagy kedvezményes étkezésre való jogosultság feltételeinek folyamatos fennállásáról
(2023-2024. tanévre vonatkozóan)

Alulírott, (nyilatkozó)

szülő vagy egyéb törvényes képviselő neve:	
születési neve és utóneve:	
születési helye és ideje:	
anyja születési neve és utóneve:	

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem,

tanuló neve:	
tanuló iskolájának neve:	
tanuló iskolai osztályának megjelölése:	

az ingyenes vagy kedvezményes étkezésre való jogosultsága alátámasztására korábban csatolt dokumentumokban foglalt tények, körülmények továbbra is fennállnak, az azokban történő változást haladéktalanul írásban bejelentem*.

Dátum: 20..... év hó nap.

*A bejelentést a vonatkozó formanyomtatványon kell teljesíteni.

.....
szülő, egyéb törvényes képviselő
Tel.szám:

Változás bejelentése

Alulírott, (nyilatkozó)

szülő vagy egyéb törvényes képviselő neve:	
születési neve és utóneve:	
születési helye és ideje:	
anyja születési neve és utóneve:	

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem,

tanuló neve:	
tanuló iskolájának neve:	
tanuló iskolai osztályának megjelölése:	

ingyenes vagy kedvezményes* étkezésre való jogosultsága év hó napján megszűnt.

Dátum: 20..... év hó nap.

*A megfelelőt kérjük aláhúzni.

.....
szülő, egyéb törvényes képviselő

IGAZOLÁS

az átmeneti gondozásban lévő, az ideiglenes hatállyal elhelyezett és a nevelésbe vett gyermek ingyenes bölcsődei, mini bölcsődei gondozásra és a nevelésbe vett gyermek, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételére való jogosultságához *

I. * Az ingyenes bölcsődei, mini bölcsődei gondozás igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy (gyermek neve),
 (születési helye), év hó nap (születési ideje),
 (anyja neve),
 (az átmeneti gondozást nyújtó gyermekjóléti
 szolgáltató vagy az ideiglenes hatályú elhelyezést, nevelésbe vételt elrendelő gyámhatóság neve, székhelye),
 számú megállapodása vagy gyámhatósági
 határozata alapján

- a) átmeneti gondozásban részesülő gyermek,
 - b) ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek,
 - c) nevelésbe vett gyermek.
- (A megfelelő rész aláhúzendó!)

2. Az átmeneti gondozásban lévő gyermek ellátásának helyszíne, az ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermek gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

.....

 [helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe]

II. Az ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy (gyermek, fiatal felnőtt neve),
 (születési helye), év hó nap (születési ideje),
 (anyja neve),
 (gyámhatóság neve, székhelye),
 számú határozata alapján

- a) nevelésbe vett gyermek,
 - b) utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.
- (A megfelelő rész aláhúzendó!)

4. A gyermek/fiatal felnőtt gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

.....

 [nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe]

Kelt év hó nap

P. H.

.....
 az átmeneti gondozást biztosító gyermekjóléti
 szolgáltató vezetője, a gondozási helyet
 biztosító intézmény vezetője

SZÁNDÉKNYILATKOZAT

**a MultiSchool4 megrendelő programon keresztül történő befizetéshez
(beadandó: 2 példányban, 1 pld. a szülőnél marad vagy
elektronikus küldés esetén aláírást követően 1 példány szkennelve)**

Alulírott _____ (születési név: _____,
születési hely, idő _____, _____.____. anyja neve: _____)
_____ szám alatti lakos, mint a

4. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

5. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

6. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője*,

nyilatkozom, hogy **gyermeke(i)m étkezési térítési díját a MultiSchool4 program szülői modul használatával kívánom rendezni, ezért kérem a regisztrációhoz szükséges kódot.**

Ezúton közlöm elérhetőségemet a kapcsolattartáshoz, illetve bankszámlaszámomat az esetleges visszautaláshoz:

E-mail cím, ahová a kódot kérem: _____ @ _____

Telefonszámom: _____

Számlaszámom:

- - - - -

Számlavezető bank neve:

Nyilatkozom továbbá, hogy a Gazdasági Szolgáltató Igazgatóság adatkezelésről szóló tájékoztatóját megismertem, és az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Dátum: 20..... év hó nap.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása