

ÉRKEZTETÉS (központ): dátum: _____ érkeztető: _____ Ikt. szám: _____ / _____

Közintézményeket Működtető Központ (KÖZIM)

NY-1-F. (2023.03.01-től)

4400 Nyíregyháza, Országzászló tér 1.

Tel: 06-42/512-835 E-mail cím: etkezes@kozim.hu

Kitöltése: **NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!**

Tanuló étkezési azonosítója: _____ /M _____

2023/2024. tanév

NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ - ÁLTALÁNOS ISKOLA (5. – 8. évf.)

Oktatási intézmény neve: _____ Osztály: _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ . _____ . _____

Lakcím: _____

OM azonosító száma: _____ *továbbiakban: „gyermek/gondviselt”*

GONDISÉLŐ ADATAI:

Viselt név: _____

Születési név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ . _____ . _____

Lakcím: _____

Telefonszám: 06-____ / _____ E-mail: _____ @ _____

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére az iskolai étkezést az alábbiak szerint kérem:

____ év _____ hónap _____ napjától

VÁLASZTHATÓ ÉTKEZÉSEK:

	NORMÁL ÁR	DIÉTÁS ÁR		NORMÁL ÁR	DIÉTÁS ÁR
<input type="checkbox"/> tízórai + ebéd + uzsonna	920 Ft/nap	1100 Ft/nap	<input type="checkbox"/> ebéd	600 Ft/nap	720 Ft/nap
<input type="checkbox"/> tízórai + ebéd	765 Ft/nap	915 Ft/nap	<input type="checkbox"/> ebéd + uzsonna	755 Ft/nap	905 Ft/nap

DIÉTÁS ÉTREND: (csak diétás étkezés esetén kell kitölteni!)

IGEN

Diéta megnevezése: _____

DIÉTÁS ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ KÉRJÜK CSATOLNI:

a szakorvos által kiadott és lepecsételt ambuláns lapot, a szakorvosi igazolást és a szolgáltató szülői nyilatkozatát.

Az étkezési térítési díjak összege **2023. mácius 01-től** a Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának **21/2023.(II.16.) számú határozata** alapján. (az árak az ÁFÁ-t tartalmazzák.)

FIZETÉS MÓDJA:

Banki átutalás

Csoportos beszedési megbízás

Csekk (készpénz-átutalási megbízás)

Készpénz (csak a Bärcei és a Ridens intézményekben választható)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról a **KÖZIM intézkedik** (fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.

Tudomásul veszem továbbá az étkezési igénylőlapmal egy időben kiadott „Tájékoztató az iskolai étkezésről” kiadványban szereplő, a kedvezmény érvényesítésével, az étkezés igénylésével, lemondásával, valamint az étkezési térítési díj megtérítésével kapcsolatos tájékoztatásokat.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Nyilatkozom, hogy a közétkeztetéshez kapcsolódó személyes adatkezelésről szóló Adatkezelési Tájékoztató tartalmát és a www.kozim.hu oldalon történő elérhetőségét megismertem.

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Kíván-e kedvezményt igénybe venni? (aláhúzendő): igen nem (Támogatás igénybejelentő és mellékletek csatolandók!)

Nyíregyháza, _____ év _____ hónap _____ nap

.....
gondviselő aláírása

RÖGZÍTÉS (központ):

dátuma: _____

rögzítő aláírása: _____