Közintézményeket Működtető Központ (KÖZIM)
4400 Nyíregyháza, Országzászló tér 1.
Tel: 06-42/512-835
E-mail cím: etkezes@kozim.hu
Bankszámla szám: 11744003 – 15802255 – 10010000 (Alapfokú intézmények)
11744003 – 15802255 – 02130000 (Középfokú intézmények)

NY-1.-F. (2019.01.01-től)

ÉRKEZTETÉS (központ):
Nyilatkozat beérk. dátum/aláírás:_____
Diétás étk. igazoló irat beérk. dátum/aláírás:_____

Kitöltése: NYOMTATOTT BETŰKKEL!

Tanuló étkezési azonosítója:_____/M _____

Oktatási intézmény neve: .....

Oktatási intézmény címe: .....

NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ - 2018/2019
(ÁLTALÁNOS ISKOLA (5. – 8. évf.))

Alulírott ……..……..…..… (gondviselő) (születési név: _____

születési hely, idő:_____, __ __ __ __. __ __. __ __., anyja neve: _____)

__ __ __ __ ……... ……..…..…….szám alatti lakos,

_____ **nevű** (születési hely, idő:_____, __ __ __ __. __ __. __ __.,)

_____/_____**osztályos gyermekem/gondviseltem étkezésének biztosítását** ..... **év** ..... **hó** ..... **napjától**

az alábbiak szerint kérem: (megfelelő helyre „X”)

☐ **NORMÁL ÉTREND:**

☐	**tízórai + ebéd + uzsonna**	**540 Ft/nap**	☐	**ebéd**	**352 Ft/nap**
☐	**tízórai + ebéd**	**450 Ft/nap**	☐	**ebéd + uzsonna**	**442 Ft/nap**

Megjegyzés: _____

☐ **DIÉTÁS ÉTREND:**

A következő egészségi állapotra tekintettel: ……

(**Ambuláns lap és szakorvosi igazolás csatolandó!** *Diétás étkezésre csak szakorvos által kiállított, bélyegzett igazolás mellett van lehetőség. (Pl.: endokrinológus, gasztroenteorológus, diabetológus, allergiológus*)

☐	**tízórai + ebéd + uzsonna**	**648 Ft/nap**	☐	**ebéd**	**423 Ft/nap**
☐	**tízórai + ebéd**	**540 Ft/nap**	☐	**ebéd + uzsonna**	**531 Ft/nap**

Megjegyzés: _____

*Az étkezési térítési díjak összege **2019. január 1-től** Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának **235/2018.(XII.20.) számú határozata** alapján. (az árak az ÁFÁ-t tartalmazzák.)*

Étkezési térítési díj fizetés módja: (megfelelő helyre „X”)

☐ **e-mailes értesítést kérek** **e-mail cím**: …….....@.....

☐ **banki ÁTUTALÁS**
☐ **CSEKK** (készpénz-átutalási megbízás)
☐ **CSOPORTOS beszedési megbízás**

Kapcsolattartás céljából, kérem, szíveskedjen megadni elérhetőségét!:

Gondviselő viselt neve: ……..……..

Gondviselő telefonszáma: ……..……. Gondviselő e-mail címe: ……@.……

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

Tudomásul veszem továbbá az étkezési igénylőlappal egy időben kiadott „Tájékoztató az iskolai étkeztetésről” kiadványban szereplő, a kedvezmény érvényesítésével, az étkezés igénylésével, lemondásával, valamint az étkezési díjmegtérítésére vonatkozó tájékoztatásokat.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, a fentiekben megadott adatok intézmény által történő kezeléséhez. Az adatkezelés célja a gyermekétkeztetési törvényi feltételek biztosítása és a vállalt kötelezettség teljesítése, valamint a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználása.

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

Nyíregyháza, ……..……..

....
gondviselő aláírása gondviselő szem.ig. száma

FELHÍVJUK FIGYELMÜKET, hogy a **kedvezmény igénybevételéhez - *gyermekenként külön-külön* - másik nyomtatványt is ki kell tölteni!**
A kedvezményt igazoló határozatokat - gyermekenként külön-külön - fénymásolatban szíveskedjenek **csatolni!**

RÖGZÍTÉS (központ):
Dátuma:_____ **Rögzítő aláírása:**_____