

ÉRKEZTETÉS (központ): dátum: \_\_\_\_\_ érkeztető: \_\_\_\_\_ Ikt. szám: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Közintézményeket Működtető Központ (KÖZIM)**

**NY-2. (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 - KÖZÉPISKOLA (9. – 14. évf.)**

Oktatási intézmény neve: \_\_\_\_\_ Osztály: \_\_\_\_\_

**TANULÓ ADATAI:**

Név: \_\_\_\_\_ Anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

Lakcím: \_\_\_\_\_

OM azonosító száma: \_\_\_\_\_ *továbbiakban: „gyermek/gondviselt”*

**GONDVISELŐ 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
<input type="checkbox"/> középiskolai ebéd	650 Ft/nap	780 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. március 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 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 igénylőlappal 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](http://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: \_\_\_\_\_