

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

Közintézményeket Működtető Központ (KÖZIM)

NY-3.-KS. (2024.01.01-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 IGÉNYBEVÉTELEHEZ - KOLLÉGIUM – Sport (9. – 14. évf.)

KOLLÉGIUM neve: _____ Csoport: _____

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"/>	sport koll.-i reggeli + ebéd + vacsora	2.255 Ft/nap	2.700 Ft/nap	<input type="checkbox"/>	sport koll.-i reggeli	550 Ft/nap	655 Ft/nap
<input type="checkbox"/>	sport koll.-i ebéd	1.025 Ft/nap	1.230 Ft/nap	<input type="checkbox"/>	sport koll.-i vacsora	680 Ft/nap	815 Ft/nap
<input type="checkbox"/>	sport koll.-i reggeli + vacsora	1.230 Ft/nap	1.470 Ft/nap				

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

IGEN NEM Diéta megnevezése: _____

DIÉTÁS ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELEHEZ KÉRJÜK CSATOLNI:

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

Az étkezési térítési díjak összege **2024. január 01-től** a Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának 157 /2023.(XI.30.) számú határozata alapján. (az árak az ÁFÁ-t tartalmazzák.)

FIZETÉS MÓDJA:

Banki átutalás Csoportos beszedési megbízás
 Csekk (készpénz-átutalási megbízás) Készpénz (csak a Bärcki 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 oldalon történő elérhetőségét megismertem.

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

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

Nyíregyháza, _____ év _____ hónap _____ nap
.....
gondviselő aláírása

RÖGZÍTÉS (központ): dátuma: _____ rögzítő aláírása: _____