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

Közintézményeket Működtető Központ (KÖZIM)
4400 Nyíregyháza, Országzászló tér 1.
Tel: 06-42/512-835 E-mail cím: etkezes@kozim.hu
Kitöltése: NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!

NY-1-A. (2023.03.01-től)

Tanuló étkezési azonosítója:_____/M _____

2022/2023-as tanév

NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ - ÁLTALÁNOS ISKOLA (1. – 4. évf.)

Oktatási intézmény neve: _____ **Osztály:** _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ **Anyja lánykori neve:** _____

Születési hely: _____ **Születési idő:** __ __ __ __. __ __. __ __.

Lakcím: __ __ __ __. _____

továbbiakban: „gyermek/gondviselt"

OM azonosító száma: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

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*			*NORMÁL ÁR*	*DIÉTÁS ÁR*
☐	**tízórai + ebéd + uzsonna**	910 Ft/nap	1095 Ft/nap	☐	**ebéd**	595 Ft/nap	715 Ft/nap
☐	**tízórai + ebéd**	760 Ft/nap	910 Ft/nap	☐	**ebéd + uzsonna**	745 Ft/nap	900 Ft/nap

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

☐ **IGEN** **Diéta megnevezése:** _____

DIÉTÁS ÉTKEZÉS IGÉNYBEVETELÉHEZ 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 Bárczi 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? (aláhúzandó)**: igen nem** (Támogatás igénybejelentő és mellékletek csatolandók!)

Nyíregyháza, _____**év** _____**hónap** _____**nap**

……..
gondviselő aláírása

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