

Ingyenes étkezés megrendelése
(I. félévre, II. félévre, illetve lemondást követő étkezés esetén*)

Alulírott _____ (születési név: _____, születési hely, idő: _____, _____.____. anyja neve: _____) _____ szám alatti lakos, mint a

1. _____nevű gyermek
 (iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

2. _____nevű gyermek
 (iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

3. _____nevű gyermek
 (iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője**,

nyilatkozom, hogy a fent megjelölt gyermekem/gyermekeim 201.....évhónapban vagy***

201..... év hó naptól kívánják az ingyenes étkezést igénybe venni.

Az elérhetőségem, amelyről a megrendelést elektronikusan elküldöm a szervezési, koordinációs munkatársnak:

E-mail címem: _____ @ _____

Tudomásul veszem, hogy

- az ingyenes étkezés megrendelése hiányában a gyermekem részére nem lesz biztosítva az étkezés,
- az étkezést a térítési díj befizetésére megszabott időpontokig meg kell rendelnem,
- ha gyermekem nem veszi igénybe a már megrendelt étkezést, azt köteles vagyok lemondani, majd – az ismételt igénybevételekor – újra megrendelni.

Dátum: 201..... év hó nap.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

** a megfelelőt kérjük aláhúzni

*** a megfelelőt kérjük kitölteni

szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása

**Nyilatkozat átutaláshoz vagy banki befizetéshez vagy belföldi postautalványon történő befizetéshez
(kitöltendő: 2 példányban, 1 pld. a szülőnél marad)**

Alulírott _____ (születési név: _____,
születési hely, idő _____, _____. anyja neve: _____)
_____ szám alatti lakos, mint a

1. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

2. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

3. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője*,

nyilatkozom, hogy az étkezési térítési díjat banki átutalással vagy banki befizetéssel kívánom rendezni, ezért közlöm az elektronikus elérhetőséget, valamint a számlaszámom az esetleges visszatérítések esetére:

E-mail címem: _____ @ _____

Számlaszámom:

□□□□□□□□- □□□□□□□□- □□□□□□□□

Bank neve: _____

Tudomásul veszem, hogy

- a visszatérítés átutalással készpénzes befizetés esetén nem lehetséges,
- a közlemény rovatban a gyermek- és iskolájának a nevét, az étkezés típusát (napközi, menza, táplálékallergiás, vagy diabéteszes), valamint annak a hónapnak a nevét, amelyre a befizetés történt meg kell jelölni,
- az elektronikusan küldött értesítő levélben szereplő térítési díj pontos összege az értesítő levél szerinti határidőre érkezzen meg a GSZI OTP- nél vezetett 11784009-15521017- 00000000 számú számlájára,
- az átutalásról, közvetlen banki befizetésről szóló igazolás valamint a befizetett rózsaszín csekk szkennelt, illetve elektronikus változatának vagy másolatának haladéktalan elektronikus elküldése vagy papír alapon történő leadása a szervezési koordinációs munkatárs részére.
- az azonosíthatatlan utalások visszautalásra kerülnek.

Dátum: 201..... év hó nap.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása

ME 7.5.-1. MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS

	<h2 style="margin: 0;">ADATLAP</h2> <p style="margin: 0;">DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ GYERMEKEKRŐL</p>
---	--

Csak friss (1 évnél nem régebbi) szakorvosi igazolást áll módunkban elfogadni!

Szülő tölti ki:	
Gyermek neve:	Születés ideje:
Intézmény megnevezése (óvoda, iskola):	
Diagnózis, igényelt diéta megnevezése:	
Igényelt étkezések száma:	
Szülő neve és elérhetősége (e-mail cím, telefonszám):	
Adatlap beküldésének időpontja:	Szülő aláírása:

Dietetikus tölti ki		
Dietetikus véleménye/javaslatja:		
Ellátó üzem:	Dátum (első szolgáltatási nap):	Dietetikailag biztosítható/ nem biztosítható
Diéta fajtája:	Diéta betűkódja:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Dietetikus aláírása:	Dátum:	
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Dátum:	Aláírás:
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Módosítás dátuma:	Aláírás:
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Módosítás dátuma:	Aláírás:

Szolgáltatásmenedzsment tölti ki		
Szerződésileg biztosítandó/ nem biztosítandó		
Fogyasztó azonosító kódja:	Dátum:	Beállító aláírása

Diétás szolgáltatás megszüntetésének időpontja:	Dietetikus aláírása:	Dátum:	
Diétás szolgáltatás megszüntetésének oka:			
Szolgáltatásmenedzsment osztály átvette:	Törölve/ kivezelve	Aláírás:	Dátum:

NYILATKOZAT

1- 8. osztályos nappali rendszerű általános iskolai ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

Iskola neve:

Alulírott (születési név:, születési hely, idő:

anya neve:) alatti lakos, mint a

1. nevű gyermek (születési hely, idő:

anya neve:, osztálya:

2. nevű gyermek (születési hely, idő:

anya neve:, osztálya:),*

3. nevű gyermek (születési hely, idő:

anya neve:, osztálya:),*

szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendő) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek(ek):**

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül év hónap napjától,

b) tartósan beteg vagy fogyatékos,

c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,***

d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság.

1. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendő!) a következő egészségi állapotra tekintettel:

3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.

Dátum: 201..... év hó nap.

.....
 az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő,
 nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó
 nevelőszülő, intézményvezető,
 utógondozói ellátott fiatal felnőtt esetén
 az ellátást igénylő) aláírása

* A pont csak akkor töltendő, ha az ugyanazon intézménybe járó több gyermeke után ugyanazon jogcímen igényli a szülő/más törvényes képviselő a normatív kedvezményt. Ha különbözik a jogcím, gyermekenként külön nyilatkozatot kell kitölteni. A gyermekek számának megfelelően a sorok értelemszerűen bővíthetők.

** A megfelelő pont jelölendő!

*** A gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: Az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező 18 éven aluli gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

Változás bejelentése

Alulírott, (nyilatkozó)

szülő vagy egyéb törvényes képviselő neve:	
születési neve és utóneve:	
születési helye és ideje:	
anyja születési neve és utóneve:	

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem,

tanuló neve:	
tanuló iskolájának neve:	
tanuló iskolai osztályának megjelölése:	

ingyenes vagy kedvezményes* étkezésre való jogosultsága év hó napján megszűnt.

Dátum: 201..... év hó nap.

*A megfelelőt kérjük aláhúzni.

.....
szülő, egyéb törvényes képviselő