

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

Közüntézményeket Működtető Központ (KÖZIM)

NY-6.-Isk. (2022.09.01-től)

4400 Nyíregyháza, Országzászló tér 1.

Tel: 06-42/512-835 E-mail cím: etkezes@kozim.hu

Kitöltése: **NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!**

Tanuló étkezési azonosítója: _____/M _____

2022/2023-as tanév - NYILATKOZAT –Ált. Isk. és Középisik.

a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b) – d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdés szerinti **ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez.**

(A hatályos gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvény és a hatályos 328/2011. (XII.29.) sz. Kormányrendelet alapján)

Kizárólag az 1-8. évfolyamon, valamint az 1-8. évfolyamon felül nappali rendszerű oktatásban részt vevő tanulók részére

8. melléklet a 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelethez

Oktatási intézmény neve: _____ Osztály: _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____.

Lakcím: _____

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 étkezéshez az alábbiak szerinti támogatást igényelem:

____ év _____ hónap _____ napjától

Étkezési térítési díjkedvezmény: (Csak egy jogcímen vehető igénybe kedvezmény! megfelelő helyre „X”):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülév.....hónap.....napjától, |
| <input type="checkbox"/> | b) tartósan beteg vagy fogyatékos, Sajátos nevelési igényű (SNI), |
| <input type="checkbox"/> | c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,*** (Kitöltendő a 3.Gy. nyilatkozat is!) |
| <input type="checkbox"/> | d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, |
| <input type="checkbox"/> | e) utógondozói ellátásban részesül. |

Az étkezési kedvezményre jogosító iratot csatolom a nyilatkozat mellé, valamint tudomásul veszem, hogy kedvezményt a gyermekem részére csak a támogatásra jogosító igazolások/határozatok benyújtását követően biztosíthat az intézmény a törvényi előírásoknak megfelelően. (A dokumentumok másolatként is benyújthatóak, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek.)

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.

Dátum: _____ év _____ hónap _____ nap

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

ZÁRADÉK: A kedvezmény igénybevételét igazoló eredeti okirat az érkeztetés napján bemutatásra került, a másolatot átvettem.

Okirat száma:; hatálya: napjától napjáig.

MENZA programban a kedvezmény a benyújtott okirat alapján az alábbi időszakra került rögzítésre:

.....év hónap napjától év hónap napjáig.

Megjegyzés:

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