

Alapfokú Köznevelési Intézményeket Működtető Központ

4400 Nyíregyháza, Városmajor u. 2.
Tel.: 42/512-810

E-mail cím: etkezes@alim.hu

Bankszámla szám: 11744003 – 15802231 – 02130000



Kitöltése: NYOMTATOTT BETŰKKEL!

ÉTKEZÉSI IGÉNYBEJELENTŐ ÉS NYILATKOZAT

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

Oktatási intézmény neve:

címe:

Alulírott(gondviselő neve),

NEM tartok igényt 2016.....napjától gyermekem / gondviseltem napközbeni ellátására,

igényt tartok 2016.....napjától gyermekem / gondviseltem napközbeni ellátására, az alábbiak szerint

(megfelelő helyre „X”):

gimnáziumi ebéd 347 Ft/nap

(Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának 270/2014.
(XII.18.) számú határozata alapján 2015. január 1-től az étkezési
térítési díjak összege - az árak az ÁFÁ-t tartalmazzák.)

Étkezési térítési díj fizetés módja (megfelelő helyre „X”):

banki átutalással

e-mailes értesítést kérek: IGEN - NEM

csoportos beszedési megbízással

e-mail cím:

csekk (készpénzátutalási megbízás)

Tanuló adatai:

Tanuló neve: Osztály:

Születési helye: Születési ideje:

Lakcíme:

Anyja születési neve: Apa neve:

Gondviselő adatai:

Gondviselő neve: Gondviselő születési neve:

Gondviselő születési ideje: Gondviselő születési helye:

Gondviselő anyja neve: Gondviselő személyi száma:

Gondviselő telefonszáma: Gondviselő e-mail címe:

Gondviselő címe:

Gondviselő bankszámla száma:

Étkezési térítési díj kedvezmény: (megfelelő helyre „X”):

rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító határozat alapján 50 %-os támogatás 1-8. évfolyamon felüli nappali rendszerű oktatásban részt vevő tanulók esetében

Érvényességi ideje: év hó nap - év hó nap

Ügyirat száma:

nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt esetén, kormányhivatal vagy járási hivatal által kiadott határozat másolatával igazoltan INGYENES étkezés.

tartósan beteg vagy fogyatékos tanulók 50 %-os étkezési kedvezménye, a magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló határozat másolata, ennek hiányában:

- tartós betegség esetén szakorvosi igazolás,

- sajátos nevelési igényű gyermek esetén a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvélemény alapján.

3 vagy több gyermekes kedvezménye szülő nyilatkozata alapján 50 %-os étkezési térítési díj kedvezmény

(Folytatás a következő oldalon!)

Alapfokú Köznevelési Intézményeket Működtető Központ

4400 Nyíregyháza, Városmajor u. 2.
Tel.: 42/512-810

E-mail cím: etkezes@alim.hu

Bankszámla szám: 11744003 – 15802231 – 02130000



(A gyermekek számánál figyelembe vehető 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 nevelőszülőknél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőknél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt. – Emberi Erőforrások Minisztériuma)

Kitöltése kötelező!

- 18 évesnél fiatalabb gyermekek száma: fő
- 18 évesnél idősebb, de 25 évesnél fiatalabb köznevelési intézményben nappali rendszerű oktatásban részt vevő, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermekek száma:
..... fő
- életkortól függetlenül tartós beteg, vagy fogyatékos gyermekek száma: fő

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.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díj fizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról az ALIM intézkedik (fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.

Diétás étrend biztosítását kérem: IGEN / NEM (A választott lehetőség aláhúzendő!)

A következő egészségi állapotról tekintettel:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, a fentiekben megadott adatok intézmény által történő kezeléséhez. Az adatkezelés célja a gyermekétkeztetési törvényi feltételek biztosítása és a vállalt kötelezettség teljesítése, valamint a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételehez történő felhasználása.

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

Nyíregyháza,

.....
telephelyi gondnok

.....
gondviselő

szem.ig.szám:.....

Nyilatkozat beérkezésének dátuma: