

Intézmény neve és címe, ahol az étkezést igénybe veszi: (Szülő tölti ki!)	
---	--

NYILATKOZAT ____/____ tanévtől

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

1. Alulírott _____

(születési név _____, születési hely, _____,
születési ideje: _____. _____. _____., anyja lánykori neve _____,
telefonszám: _____, email cím: _____@_____)

_____ szám alatti lakos,
mint a _____ **nevű gyermek**

(a gyermek születési helye, _____, születési ideje _____. _____. _____.,
anyja lánykori neve: _____,
állandó lakcíme _____,
osztálya/csoportja _____, oktatási azonosítója _____, diákig. sz. _____.)

szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendó) 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: *(megfelelő pont aláhúzendó)*

- a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül év hónap naptól, *(határozat másolata szükséges)*
- b) tartósan beteg vagy fogyatékos, *(szükséges az emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat, vagy a szakértői vélemény másolata)*
- c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,*
- d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság *(igazolás kitöltése szükséges hatóságtól)*,
- e) utógondozói ellátásban részesül *(igazolás kitöltése szükséges hatóságtól)*.

2. Az étkeztetés biztosítását

- MENZA: kizárólag a déli meleg főétkezés
- a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés – *aláhúzendó*: tízórai, uzsonna
- NAPKÖZI: a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés
- KOLLÉGIUMI ellátás esetén a következő étkezések: reggeli, ebéd, vacsora *(a választott étkezések aláhúzendó)*
- *Diákotthoni: napi 5-szöri étkezés*

vonatkozásában kérem (aláhúzendó).

3. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem *(a választott lehetőség aláhúzendó!)*

a következő egészségi állapotra tekintettel:

(A diétát igazoló szakorvosi igazolás másolatát a dokumentumhoz mellékelni kell.)

egyéb speciális étkezési igény:

4. Az étkezési térítési díj befizetésének módja *(igényét kérem aláhúzással jelölje)* történhet:

- készpénzben vagy bankkártyával
- átutalással, vagy online bankkártyás fizetéssel *(nyilatkozat kitöltése szükséges)*

5. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban történő változást 15 napon belül jelentem, egyúttal hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatok felhasználásához, a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevétele céljából. Továbbá tudomásul veszem, hogy az iskolában az **étkezés jogosultságának ellenőrzéséhez diákigazolvány használata szükséges. Jelen nyilatkozat írásban történő visszavonásig érvényes.**

Dátum:

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

aláírása

* 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.

Jelen dokumentum eredeti példányát átvettem:

.....
pénzügyi (fő)előd

Dátum: