

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ

Alulírott hozzájárulok, hogy a Hódmezővásárhelyi Közétkeztetési Intézmény, mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet (6800 Hódmezővásárhely, Kossuth tér 1.) a 2021/2022. tanévre vonatkozóan az étkezési jogosultság azonosítása céljából az alábbi személyes és gyermekem/gondozottam adatait rögzítse és kezelje:

1. Étkező neve: .....
2. Szül. hely/idő: .....
3. Anyja neve: .....
4. Szülő/gondviselő neve: .....
5. Lakhely: .....
6. Telefonszám: .....
7. E-mail cím (kötelező – napi használatban lévő): .....
8. Köznevelési intézmény megnevezése, közösség: **CSERESNYÉS KOLLÉGIUM** - ..... köz.

Adatkezelő kötelezettséget vállal arra, hogy a fenti adatokat harmadik személy vagy szervezet részére nem adja át, illetve nem kerülnek továbbításra.

## NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Alulírott ezúton bejelentem, hogy ..... nevű gyermekem részére igénybe kívánom venni az önkormányzat által biztosított iskolai közétkeztetést a 2021/2022. tanévre. Gyermekem a 2021/2022. tanévben az alábbi intézménybe, illetve osztályba fog járni:

**OM azonosító:** .....

**CSERESNYÉS KOLLÉGIUM** /intézmény/ ..... /közösség/

Gyermekem részére az alábbi étkezés(ek) biztosítását igényelem 2021/2022. tanévre (aláhúzendó):

Gyakoriság	1-szeri étkezés (ebéd)	<b>3-szori étkezés</b> (Hétfőtől – csütörtökig: reggeli + ebéd + vacsora; Pénteken: reggeli + ebéd)
Típusa	<b>NORMÁL</b>	<b>DIÉTÁS</b> (orvosi igazolás szükséges)

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:

**(megfelelő aláhúzendó, kitöltendő):**

- Nevelésbe vett gyermek utáni kedvezmény. **Határozat másolat szükséges.**

- Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény:

.....év.....hó.....naptól - .....év.....hó.....napig

**Határozat másolat szükséges**

- Nagycsalád (3 vagy több gyermeket nevelő): Családi pótlékra jogosító gyermekek száma: ..... **Az alábbi nyilatkozat kitöltése szükséges.**

Gyermek neve: ..... Szül. ideje: .....

Gyermek neve: ..... Szül. ideje: .....

Gyermek neve: ..... Szül. ideje: .....

Gyermek neve: ..... Szül. ideje: .....

Gyermek neve: ..... Szül. ideje: .....

- SNI (sajátos nevelési igény): felülvizsgálat időpontja: ..... tanév.....hónap

**orvosi szakvélemény vagy iskola igazgatói határozat másolata szükséges.**

- tartós beteg vagy fogyatékos gyermek utáni kedvezmény. **A következő orvosi felülvizsgálat időpontját előíró igazolás másolata szükséges.** Az orvosi vizsgálat

esedékessége: .....év.....hó.....nap

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a megállapított térítési díjat az adott hónap utolsó napjáig nem fizetem meg, és ezáltal díjhátralékom keletkezik, úgy a hátralék további kezelését az Önkormányzat részére átadják.

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

Hódmezővásárhely, 2021. ....

.....

Szülő/Gonozó/Megrendelő aláírása

Felhívjuk a kedves Szülők figyelmét, hogy amennyiben a Gyvt. szerint gyermekük jogosult önkormányzati étkeztetési támogatásra, úgy szíveskedjenek figyelemmel lenni a szükséges önkormányzati határozat biztosítására, illetve annak időben történő beszerzésére.

Továbbá tájékoztatjuk Önöket, hogy gyermekük **diétás étkeztetése esetén** az igénylők feltétlenül **küldjék meg a kapcsolódó orvosi igazolásokat** részünkre a helyes diéta kialakítása céljából.