

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 igénybevételkor – 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 elérhetőségem, 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

	ADATLAP
	DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ FOGYASZTÓRÓL

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

Étkezést igénylő/Gondviselő tölti ki:	
Fogyasztó neve*:	Születés ideje*:
Intézmény megnevezése* (óvoda, iskola):	
Diagnózis, igényelt diéta megnevezése: Allergénre való reakció súlyossága: enyhe/közepes/súlyos Tünetek: Igényelt étkezések száma/nap*:	
Étkezést igénylő/Gondviselő neve és elérhetősége (e-mail cím, telefonszám):	
Jelen adatlap kitöltésével és aláírásával hozzájárulok, hogy a Szolgáltató az általam megadott adatokat kezelje és nyilvántartsa az EU 2016/679 rendelete (általános adatvédelmi rendelet- GDPR) alapján. Tájékoztatjuk Önt arról, hogy az adatok kezeléséhez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja, ebben az esetben az adatait töröljük, de ekkor a szolgáltatás teljesítésére a továbbiakban nincs módunk.	
Adatlap beküldésének időpontja:	Étkezést igénylő/Gondviselő aláírása:

Prizma-Junior Zrt. (Szolgáltató) tölti ki			
Dietetikus véleménye/javaslat:			
Ellátó üzem:	Dátum (első szolgáltatási nap):	Dietetikailag biztosítható/ nem biztosítható	
Diéta fajtája*:	Diéta betűkódja*:	Diétás/Érzékeny	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:		
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:		
Dietetikus aláírása:		Dátum:	
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Dátum:	Aláírás:	
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Módosítás dátuma:	Aláírás:	
Fogyasztó azonosító kódja:	Dátum:	Beállító aláírása	
Diétás szolgáltatás megszüntetésének időpontja:	Dietetikus aláírása:	Dátum:	
Diétás szolgáltatás megszüntetésének oka:			
Szolgáltatásmenedzsment osztály átvette	Aláírás:	Dátum:	
Adatok (ld. *) átadása ellátó intézmény és üzem felé megtörtént.		Dietetikus aláírása:	Dátum:

NYILATKOZAT

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

Iskola neve:

Alulírott (születési név:, születési hely, idő:

anyja neve:) alatti lakos, mint a

1.nevű gyermek (születési hely, idő:

anyja neve:, osztálya:),

2.nevű gyermek (születési hely, idő:

anyja neve:, osztálya:),*

3.nevű gyermek (születési hely, idő:

anyja 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 hónapnapjától,

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.

**** Csatolandó a gondozási helyet biztosító intézményvezető igazolása

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:	
tanulóiskolájának neve:	
tanulóiskolai 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

IGAZOLÁS

az átmeneti gondozásban lévő, az ideiglenes hatállyal elhelyezett és a nevelésbe vett gyermek ingyenes bölcsődei, mini bölcsődei gondozásra és a nevelésbe vett gyermek, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételére való jogosultságához *

I. * Az ingyenes bölcsődei, mini bölcsődei gondozás igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy (gyermek neve),
 (születési helye), év hó nap (születési ideje),
 (anya neve),
 (az átmeneti gondozást nyújtó gyermekjóléti szolgáltató
 vagy az ideiglenes hatályú elhelyezést, nevelésbe vételt elrendelő gyámhatóság neve, székhelye),
 számú megállapodása vagy gyámhatósági
 határozata alapján

- a) átmeneti gondozásban részesülő gyermek,
 - b) ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek,
 - c) nevelésbe vett gyermek.
- (A megfelelő rész aláhúzendő!)

2. Az átmeneti gondozásban lévő gyermek ellátásának helyszíne, az ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermek gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

.....

[helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe]

II. Az ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy (gyermek, fiatal felnőtt neve),
 (születési helye), év hó nap (születési ideje),
 (anya neve),
 (gyámhatóság neve, székhelye),
 számú határozata alapján

- a) nevelésbe vett gyermek,
 - b) utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.
- (A megfelelő rész aláhúzendő!)

2. A gyermek/fiatal felnőtt gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

.....

[nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe]

Kelt év hó nap

P. H.

.....
 az átmeneti gondozást biztosító gyermekjóléti
 szolgáltató vezetője, a gondozási helyet
 biztosító intézmény vezetője