

GAZDASÁGI MŰKÖDTETŐ KÖZPONT GYŐR

9023 Győr, Szigethy Attila u. 109.

Tel.: 06/96/510-680

honlap: www.gek.hu

e-mail: lemondas@gek.hu

Az alábbi nyilatkozatot **gyermekenként, nyomtatott nagybetűvel** kitöltve és aláírva legkésőbb **2023. június 16-ig** a gyermek óvodájába személyesen, postán vagy e-mail-ben szíveskedjen megküldeni.

NYILATKOZAT

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szerinti intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

2023/2024. nevelési év

(óvoda)

Gyermek neve:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Édesanyja születési neve:

Az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő) neve:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Gyermek óvodája:

Tagintézmény neve:

Csoportja:

(2023/2024. nevelési évben)

Gyermekeket részt kíván venni az intézményi gyermekétkeztetésben (x-el jelölendő):

IGEN

NEM

Az óvodai gyermekétkeztetés keretében a déli főétkezés mellett két kísétkezés (tízórai és uzsonna) biztosított.

Kérem diétás étrend biztosítását: **igen/nem** (a választott lehetőség aláhúzandó) a következő egészségi állapotra tekintettel: _____ (szakorvosi igazolás szükséges)

A gyermekétkeztetés térítési díját az alábbi módon kívánom megfizetni (kérem áthúzással jelölni):

csoporthoz tartozó beszédés	banki átutalás	bankpénztári befizetés
-----------------------------	----------------	------------------------

- 1/2. oldal -

Alulírott a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szerinti gyermekétkeztetési normatív kedvezmény igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek (x-el jelölendő):

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül _____ év _____ hónap ____ napjától,
(a kedvezményre való jogosultságot megállapító hatályos önkormányzati határozat másolatát mellékelni kell)

b) tartósan beteg vagy fogyatékos
(a jogosultságot tartósan beteg vagy fogyatékos gyermekekre tekintettel magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló határozat másolatával, ennek hiányában tartós betegség esetén szakorvosi igazolással, fogyatékoság esetén szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményével kell igazolni)

c) családjában tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek

d) családjában három vagy több gyermeket nevelnek
(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 életkorától függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek)

e) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság (a hatályos határozat másolatát mellékelni kell)

f) családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkal csökkentett, azaz nettó összegének 130%-át

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Vállalom, hogy a nyilatkozatban szereplő adatokban történő változást 15 napon belül a GMK Győr részére bejelentem.

Adatkezelő: Gazdasági Működtető Központ Győr
(9023 Győr, Szigethy A. út 109., tel.: +36/96/510-680, e-mail: titkarsag@gmkgyor.hu)

Hozzájárulok (kérjük jelölje X-szel), hogy a nyilatkozaton feltüntetett, kapcsolattartáshoz szükséges személyes adataimat az Adatkezelő az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) továbbá az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (Infotv.) előírtaknak megfelelően visszavonásig kezelje. Tudomásul veszem, hogy a kapcsolattartáshoz szükséges személyes adataim esetén az adatkezelés jogalapja az általam megadott hozzájárulás.

Az intézményi gyermekétkeztetéssel kapcsolatos ügyek (pl. étkezés lemondás, számlalekérdezés stb.) elektronikus intézéséhez kérem részemre regisztráció létrehozását (kérjük jelölje X-szel) a Győri Étkeztetés szülői felületén (Polisz Közétkeztetési Rendszer, gyor.ecity.hu).

Tudomásul veszem, hogy a közétkeztetés során gyermekeim személyes adatait, illetve a törvényes képviselő személyes adatait az Adatkezelő a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.) 21-21/A. §-ában és a 328/2011. (XII.29.) Korm. rendeletben meghatározott jogi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Az adatkezelés és nyilvántartás az Infotv. valamint a Gyvt. 134-142. §-ában foglalt jogszabályi rendelkezések felhatalmazásán alapul.

Az Adatkezelő által készített, az intézményi és szünidei gyermekétkeztetéssel kapcsolatban kezelt adatokról szóló adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat (www.gek.hu) megismertem és tudomásul vettem.

Kelt: Győr, 2023. _____ 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

- 2/2. oldal -

Tisztelt Szülők!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy intézményeinkben az étkezési díjak befizetését csoportos beszedéssel, bankszámlán keresztül is teljesíthetik.

Ennek végrehajtásához kérjük, szíveskedjenek a lapon nyilatkozni személyes adataikról, elérhetőségeikről.

Az új fizetési módra történő áttéréshez a visszaküldött nyilatkozatok alapján, egy azonosító kódot fogunk majd kiadni, amely alapján a saját számlavezető bankjuk részére egy felhatalmazó dokumentumot kell kitölteni, ennek birtokában indíthatjuk az étkezési díjak beszédését.

Az étkezés lemondása, elszámolása az eddigi gyakorlat alapján történik, a stornó összeg levonásra kerül a következő havi számlából. A kiállított számlákat a POLISZ Közétkeztetési Rendszerből e-mailben megküldjük a Tisztelt Szülők részére. Az inkasszók indítása minden hó 5. és 10. napja között történik, a számla terhelése az indítást követő 5. munkanapon várható, mely időpontra kérjük az étkezési díjnak megfelelő fedezetet biztosítani szíveskedjenek.


.....
Dr. Bojtárné Németh Anita
igazgató



Kérjük olvashatóan, nyomtatott betűkkel kitölteni!

..... ezúton nyilatkozom, hogy
(szülő, gondviselő neve) (gyermek neve, osztálya)

.....
(oktatási intézményének neve)

étkezési díjának befizetését csoportos beszédési megbízással kívánom igénybe venni.

Tudomásul veszem, hogy adataimban, gyermekem adataiban bekövetkezett változást 15 napon belül köteles vagyok Önök felé jelezni (bankszámlaszám, elérhetőség változás, iskolaváltás...)

Kérjük, az alábbi adatokat szíveskedjenek megadni, aki igényli a bankszámlán keresztüli befizetést.

Számlavezető bank neve:

Számlatulajdonos neve, címe:

Bankszámlaszám:

Szülő elérhetőségei: telefonszám:

e-mail cím:.....

Amennyiben a számlatulajdonos más

-szülő neve:

-szülő címe:

Győr, 20.....

.....
Szülő/gondviselő aláírása