

## Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Tájékoztatjuk, hogy abban az iskolában ahová az Ön gyermeke felvételt nyert, illetve tanulmányt folytat, a gyermekétkeztetést **nem a gyermek iskolája**, hanem intézményünk látja el. Elérhetőségeink:

GAZDASÁGI MŰKÖDTETŐ KÖZPONT Győr  
9023 GYŐR, SZIGETHY A. U.109.

Tel.: 06/96/510-680/133; FAX.: 06/96/423-476; e-mail: lemondas@gek.hu

**www.gек.hu**

Az adatvédelmi tájékoztató letölthető a [www.gек.hu/menzakedvezmeny](http://www.gек.hu/menzakedvezmeny) menüpontban.

Tájékoztatom, hogy az alábbi nyilatkozat adattartalmát, kizárólag az adatvédelmi tájékoztató megismerését és elfogadását követően tudjuk kezelni!

Az adatvédelmi tájékoztatót megismertem.

Az elérhetőségeim (e-mail, telefon), valamint az étkezési díj megfizetésére vonatkozó nyilatkozatom kezeléséhez hozzájárulok.

**Az adatlapot/nyilatkozatot gyermekenként legkésőbb június 15-ig a fenti címre postán, vagy elektronikus formában szíveskedjenek beküldeni.**

### ADATLAP/NYILATKOZAT

intézményi gyermekétkezés igénybeviteléhez **2020/2021. tanévre**  
(nyomtatott nagybetűvel kérjük kitölteni)

Iskola neve:.....  
Tanuló neve:.....  
Anyja születéskori neve:.....

Osztálya:..... (amelyikben a tanétvet kezdji)

Születési hely, év, hó, nap Szülő/Gondviselő lakcíme:

.....  
Szülő/Gondviselő elérhetősége (e-mail, telefon)

.....

.....

**Részt kíván-e venni az étkeztetésben?** igen nem

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermeke az 1997. évi XXXI. Tv. (Gyermekvédelmi törvény) szerint kedvezményes intézményi gyermekétkeztetésben részesül, mert (a megfelelő indoklás sorszámát kérjük bekeretezni):

- 1. gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül**  
A kedvezményre való jogosultságot megállapító hatályos önkormányzati határozat másolatát mellékelni kell!
- 2. gyermek tartósan beteg, fogyatékkal élő, SNI-s. vagy speciális étkezésre szorul** Érvényes orvosi igazolás szükséges!
- 3. a gyermeket nevelésbe vették, utógondozói ellátásban részesül**  
A hatályos határozatot mellékelni kell!
- 4. gyermekem olyan családban él, amelyben három vagy több gyermeket nevelnek**

#### a gyermekek adatai:

Név	Születési idő
25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali rendszerű felnőttoktatásban, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló	
tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek (életkortól függetlenül)	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatokban történő bármilyen változást 15 napon belül a GMK Győr részére bejelentem. Tudomásul veszem, hogy bejelentési kötelezettség elmulasztása a jogosulatlanul igénybe vett étkezési díj kedvezmény visszafizetését vonja maga után.

**Figyelem! Az intézményben lehetőség van az étkezési díj csoportos beszedéssel történő kiegyenlítésére is.**

**Az étkezést (kérjük húzza alá)**

**készpénzben** vagy **csoportos beszedéssel** kívánom fizetni.

Amennyiben a csoportos beszedési megbízással kívánja az étkezést fizetni kérem, hogy a következő adatlapot is töltsse ki.

.....  
Dátum Szülő/Gondviselő aláírása

## Tisztelt Szülők!

**Tájékoztatjuk Önöket, hogy intézményeinkben az étkezési díjak befizetését csoportos beszédéssel, 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 banki teljesítés után – utólag 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.

  
Papp Lászlóné  
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