

NYILATKOZAT

Nyilatkozom, hogy 2022/2023 tanévben 202... ..hó ...naptól diétás ebéd szolgáltatást kívánom igénybe venni gyermekem részére.

Bölcsőde neve:

Gyermek neve:.....

Csoport neve:

Lakcím:.....

Élő e-mail cím (kötelező):

Elérhető telefonszám (kötelező):

Választott diétás ebéd: Gluténmentes Tej és tojás mentes Cukorbeteg

Teljes diéta /kereszt diéták esetén/

(aláhúzással jelezze)

Az alábbi kedvezménnyel veszem igénybe a szolgáltatást:

(aláhúzással jelezze)

Kedvezmény nélkül
618 Ft

50%-os kedvezmény
(tartósan beteg,
nagycsaládos) 309 Ft

100%-os kedvezmény
(gyermekvédelmi határozat,
vagy szülői nyilatkozat
az ingyenes étkezés
igénybevételéhez) 0 Ft

A kedvezményes étkezésre jogosító igazolásokat kérjük mellékelni, mert az igazolások hiányában kizárólag teljes áron étkezhetsz a gyermek. A normatív kedvezmény kizárólag a 328/2011. (XII.29) kormányrendelet 21. §-ban szereplő megfelelő melléklettel-nyilatkozattal együtt érvényesíthető.

Tudomásul veszem, hogy az adatokban bekövetkező bármely változást az közétkeztetési ügyintéző felé 15 napon belül köteles vagyok bejelenteni.

Téves vagy elmulasztott adatszolgáltatásból eredő jogtalanul igénybevett díjkedvezményt köteles vagyok visszamenőleg megtéríteni.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a jelen nyilatkozatban szereplő személyes adatoknak a közétkeztetés igénybevételéhez történő felhasználásához (az adatkezelési tájékoztató elérhető az alábbi címen:

<https://www.ekvi.hu/GDPR>).

Tudomásul veszem, hogy gyermekem hiányása esetén étkezési lemondási kötelezettségem van.

Térítési díj fizetésének módja:
(aláhúzással jelezze)

Átutalás

Készpénz

Amennyiben az utalásos fizetési módot választotta, beazonosítása érdekében kérem, adja meg a következő adatokat is:

Szülő, gondviselő neve:

Bankszámlaszáma:

Élő e-mail cím (kötelező):

Nyilatkozatomhoz csatoltam: (aláhúzással jelezze)

- Magyar Államkincstár által kiállított igazolás másolata tartós beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermekekről
- Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményről szóló határozat másolata
- Szülői nyilatkozat az ingyenes étkezés igénybevételére
- Egyéb (szakorvosi, háziorvosi igazolás, szülő megjegyzése):

Eger, 202.....

.....
szülő, gondviselő aláírása

NYILATKOZAT

**a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés a) pontja szerinti ingyenes bölcsődei és óvodai
gyermekétkeztetés igénybevételéhez²**

1. Alulírott (születési név:, születési hely, idő,
..... anyja neve:) szám alatti lakos, mint a

1.1. nevű gyermek (születési hely, idő, anyja
neve:),

1.2. nevű gyermek (születési hely, idő, anyja
neve:),*

1.3. nevű gyermek (születési hely, idő, anyja
neve:),*

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

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül év hónap
napjától,

b) tartósan beteg vagy fogyatékos,

c) családjában tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek,

d)³ családjában három vagy több gyermeket nevelnek,***

e) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy

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

1a.⁴ Az étkeztetés biztosítását

kizárólag a déli meleg főétkezés, vagy

a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés, vagy

a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés, vagy

bölcsőde esetében

a déli meleg főétkezés mellett a reggeli főétkezés és két kísétkezés, vagy

a következő étkezések:

vonatkozásában kérem.

1b.⁵ Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendó!) a
következő egészségi állapotra tekintettel:

2. 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:

.....
az ellátást igénybe vevő
(szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe
vett gyermek esetén az ellátást nyújtó
nevelőszülő, intézményvezető) aláírása

1 Beiktatta: 190/2015. (VII. 20.) Korm. rendelet 7. §, 1. melléklet. Hatályos: 2015. VII. 23-tól.

2 Megállapította: 431/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 7. § (1), 1. melléklet 1. Hatályos: 2016. I. 1-től.

3 Módosította: 431/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 7. § (1), 1. melléklet 3.

4 Beiktatta: 431/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 7. § (1), 1. melléklet 2. Hatályos: 2016. I. 1-től.

5 Beiktatta: 431/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 7. § (1), 1. melléklet 2. Hatályos: 2016. I. 1-től.

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Az Egri Közzolgáltatások Városi Intézménye (a továbbiakban: EKVI) ezúton tájékoztatja Önt arról, hogy az EKVI és (a szülő neve) között 2021. napjától *étkezés* tárgyában megkötött közétkeztetési szerződésben érintésként szerződő fél minőségben megadott személyes adatait az EKVI „szerződés teljesítése” jogcímén kezeli (GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont).

Az érintett személyes adatainak címzettjei

- a) az EKVI-nek a szolgáltatás ellátásához kötődő feladatait ellátó munkavállalók,
- b) az EKVI pénzügyi, számviteli és adózási feladatokat ellátó munkavállalói, valamint
- c) az EKVI adatfeldolgozói.

A személyes adatok tárolásának időtartama a jelen adatkezelési tájékoztató alapjául szolgáló szerződés megszűnését követő 5 év, míg a számviteli bizonylatok tekintetében a szerződés megszűnését követő nyolc év.

Az érintett személyes adatai adatfeldolgozás miatt átadásra kerülnek:

- a) Eatrend Kft., 2730 Albertirsa, Pesti út 65., étkeztetés céljából.

A személyes adatok kezelése tekintetében a főbb irányadó jogszabályok a természetes személyeknek a személyes adatok kezeléséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR), illetve az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.).

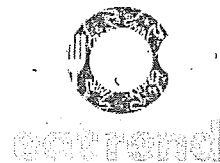
Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes információk az EKVI adatvédelmi és adatkezelési szabályzatában olvashatóak, amely az EKVI honlapján www.ekvi.hu/gdpr érhető el.

Eger,

Tisztelettel:

EKVI

Diétaigénylő lap



Kérjük a szolgáltató részére scannelve elküldeni a szakorvosi igazolás másolatával együtt a **dietaigenyles@eatrend.hu** email címre, vagy a túloldalon jelzett postai címre.

Diétás étkező adatai

Neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Anyja neve: _____

Telefonszáma: _____

E-mail címe: _____

Intézménye neve: _____

Intézménye címe: _____

Gyermek esetén osztálya, csoportja: _____

Igényelt étkezések: _____

Diétaszolgáltatás igényelt kezdő időpontja: _____

(A diétaszolgáltatás tényleges kezdődőpontja ettől eltérhet!)

Nyilatkozatok:

Alulírott (igénylő/szülő/gondviselő) nyilatkozom, hogy amennyiben az igénybevevő állapotában, illetve az általam megadott adatokban bármilyen változás következik be, arról a szolgáltatót köteles vagyok haladéktalanul írásban tájékoztatni.

Mogyoróallergia esetén:

Alulírott (igénylő/szülő/gondviselő) tudomásul veszem, hogy a diétás főzőkonyhákban nyomokban mogyorót tartalmazó élelmiszerek is megtalálhatóak.

Adatkezelési hozzájárulás

Alulírott (igénylő/szülő/gondviselő) hozzájárulok, hogy az Eatrend a megadott adatokat nyilvántartási célból kezelje.

Az adatok kezelése csak a nyilvántartás és a megfelelő diétaszolgáltatás céljára vonatkozik.

Kelt:

.....

alíráás
igénylő/szülő/gondviselő