



DUNAVARSÁNYI ÁRPÁD FEJEDelem ÁLTALÁNOS ISKOLA

2336 Dunavarsány, Árpád u. 12. Telefon: (24) 511-150 Telefon/Fax: (24) 511-151

E-mail: titkarsag@arpadsuli.hu

Szigetszentmiklósi Tankerület, Szervezeti egység kód: 132002, OM:032538

NYILATKOZAT a térítési díj megállapításához

A gyermek neve, osztálya:.....

Kérem, hogy gyermekem részére **ebédet**

ebédet és uzsonnát

tízórait, ebédet és uzsonnát biztosítani szíveskedjenek.

Nyilatkozom, hogy

- **3 vagy több gyermeket nevelek** ezért 50%-os kedvezményt igényelek.
- **Tanköteles gyermekem tartósan beteg** ezért 50%-os kedvezményt igényelek.
- **Gyermekem RGYT-ben részesül** ezért 100%-os kedvezményt igényelek.

(A megfelelő részt szíveskedjen aláhúzni.)

A jogosultságot igazolni kell!

Gyermekem részére **napközit** illetve **tanulósobát** igénylek igen nem

Dunavarsány,

.....
szülő aláírása

**Étkezési térítési díj ingyenes, csekkes és átutalásos
fizetéséhez**

SORSZ.:

MEGÁLLAPODÁS

Dunavarsány Város Önkormányzata (2336 Dunavarsány, Kossuth L. u. 18.)

fenntartásában közétkeztetés szolgáltatására az Árpád Fejedelem Általános Iskolában (2336 Dunavarsány, Árpád utca 12.)

amely létrejött egyrészről

Intézmény neve: **Dunavarsány Város Önkormányzata**
Intézmény címe: **2336 Dunavarsány Kossuth L. u. 18.**
Intézmény adószáma: **15730875-2-13**
Intézmény bankszámlaszáma: **Gyermekétkeztetés lebonyolítási számla: 50460210-10004201**
E-mail: **penzugy@dunavarsany.hu, mint szolgáltató (a továbbiakban: Szolgáltató)**

másrészről (szülő, törvényes képviselő)

Név:
Szül.hely, idő:
Anyja neve:
Lakcím:
Email cím/telefonszám:

mint kiskorú gyermek

Név:
Szül.hely, idő:
Anyja neve:
Lakcím:
osztály:

Étkezés típusa*:

*(3x-i étkezés: tízórai, ebéd, uzsonna **vagy** 2x-i étkezés, ebéd, uzsonna, **vagy** 1x-i étkezés csak ebéd)

Térítési díj fizetési kedvezménye, indoka:**

A teljes térítési díjat fizetők húzzák ki ezt a sort!

****100%**rendsz.gyvéd.kedv. (Jegyzői határozat); vagy nevelésbe vett gyermek (Gyámhatóság határozata);
50% nagycsaládos (szülői nyilatkozat), vagy tartósan beteg, fogyatékos (szakorvosi vélemény). Indoklásként jelölje meg kedvezményre jogosultságát (pl: Gyvt. nyilatkozat, Jegyzői határozat, szakorvosi vélemény, szülői nyilatkozat)

Minden megállapodás kötelező melléklete a kedvezményre jogosító dokumentumok másolata, ennek hiányában a szerződés benyújtása nem lehetséges!

Diéta, allergia (ha van), igazolás:(szakorvosi igazolás a szerződés mellékletét kell képezze!)

törvényes képviselője között (a továbbiakban: *Igénybevevő*, *Szolgáltató* és *Igénybevevő* a továbbiakban együttesen: Szerződő felek) a gyermek(ek) által az intézményben igénybe vett **étkezési szolgáltatás** feltételeiről az alábbiak szerint.

1. A *Szolgáltató* rögzíti, hogy a térítési díj megfizetése csekken, illetve átutalással történhet.
2. Az **étkezés megrendelését/lemondását az ingyenes étkező is köteles jelezni, személyesen vagy írásban az intézményben alkalmazott módon.**
3. Jelen szerződés aláírásával *Igénybevevő* vállalja, hogy a törvény által biztosított ingyenes étkezést az intézményben alkalmazott módon, a törvényi szabályozásnak megfelelően lemondja. **Amennyiben a lemondás nem történik meg**

Kérjük olvashatóan töltse ki!

**Étkezési térítési díj ingyenes, csekkes és átutalásos
fizetéséhez**

a távollét idejére, úgy a le nem mondott étkezés(ek), nyersanyagnorma+ÁFA áron kiszámlázásra kerülnek **Igénybevevő** felé, amelynek összegét a számla kézhezvételétől számított 8 napon belül megfizetni köteles.

4. Lemondás lehetőségei:

· Személyesen az intézményben alkalmazott módon vagy telefonon

5. A megrendelés a Menza étkezési programban szereplő, az intézmény által meghatározott munkanapokra, a gyermek(ek)hez berögzített étkezési típus alapján történik. Amennyiben az étkezési típus megváltoztatását kéri a szülő, azt megteheti az erre a célra rendszeresített, kitöltött nyomtatványon, az intézményben alkalmazott módon. A kérelem leadásának időpontja a befizetést megelőző hónap 20. napja (amennyiben az hétvégére esik, az azt követő első munkanap), így az új étkezési típus a következő ebédbefizetésben szereplő hónaptól lesz érvényes.
6. Jelen megállapodás aláírásával az *Igénybevevő* hozzájárul ahhoz, hogy gyermeke, illetve saját fentebb megadott személyes adatait a *Szolgáltató*, mint adatkezelő az étkezések szervezése, a gyermek étkezési jogosultságának ellenőrzése, a számlázási rendszer működtetése, illetve statisztikai célból a mindenkori jogszabályi előírásoknak, különösen az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Infotv.) rendelkezéseinek megfelelően, a lehető legnagyobb körültekintéssel, bizalmasan kezelje. A *Szolgáltató* adatfeldolgozót vesz igénybe.
7. Jelen megállapodás aláírásával az *Igénybevevő* hozzájárul ahhoz, hogy a *Szolgáltató* a fent megjelölt személyes adatokat Dunavarsány Város Önkormányzata étkezéssel foglalkozó munkatársainak adatfeldolgozás céljából átadja.
8. A személyes adatok kezelésével kapcsolatban az érintetteket az Infotv. 14-19.§, illetve 21.§ szakaszaiban biztosított jogok illetik meg. Az érintettek az adatkezelés során őket ért esetleges jogsérelmek kivizsgálását az Infotv. 22.§ szerint bíróságtól kérhetik.
9. Jelen megállapodás hatályba lépésének időpontja a megállapodás mindkét fél részéről történő aláírását és az intézménybe történő benyújtását követő munkanap.
10. Alulírott szerződő felek a jelen megállapodást elolvasták, értelmezték és mint akaratukkal mindenben egyezőt, saját kezűleg, jóváhagyólag aláírják.

Keresztesi Balázs
polgármester

.....
Igénybevevő
Dunavarsány, 20..... hó nap
(szülő tölti ki)

Jogi ellenjegyző: dr. Szilágyi Ákos jegyző

Dunavarsány, 20..... hó nap
(benyújtás dátuma, intézmény tölti ki)

.....
Intézményvezető

A szerződés kötelező mellékletei:

- több gyermek adatlap (ha több gyermeke is étkezik ugyanabban az intézményben)
- diétás étkezés esetén szakorvosi igazolás
- kedvezmények esetében a *kedvezmények igazolására szolgáló dokumentumok*
- kérelem étkezési típus megváltoztatására (a későbbiek folyamán, ha változás van)

Kérjük olvashatóan töltsse ki!