

**NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉSRŐL**  
(kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni)

- Új nyilatkozat \_\_\_\_\_ hónaptól  
 Korábbi nyilatkozat módosítása: \_\_\_\_\_ hónaptól

**1. Alap adatok megadás**

Alulírott \_\_\_\_\_ (szülő/gondviselő neve)

telefonszám: \_\_\_\_\_ email cím: \_\_\_\_\_

lakcím: \_\_\_\_\_

nyilatkozom, hogy gyermekem részére az alábbiak szerint kérem az étkezést biztosítani:

Gyermek neve: \_\_\_\_\_

lakcíme: \_\_\_\_\_

Iskola neve: \_\_\_\_\_ gyermek osztálya 2024/25-ben: \_\_\_\_\_

**2. Gyermeknek biztosítandó étkezés (X-elendő):**

- menza (ebéd)  
 napközi (tízórai, ebéd, uzsonna)  
 diétás menza (ebéd) diéta típus megnevezése\* \_\_\_\_\_  
 diétás napközi (tízórai, ebéd, uzsonna) diéta típus megnevezése\* \_\_\_\_\_

\* **diétás étkezés esetén** szükséges az étkezés igénybevételének idejére érvényes **szakorvosi igazolás másolatának** leadása személyesen Városüzemeltetési Kft székhelyén (2360 Gyál, Rákóczi u. 44.) vagy e-mailen megküldve a [kozetkeztetes@gyalkonyhaja.hu](mailto:kozetkeztetes@gyalkonyhaja.hu) címre.

**3. Kedvezményre jogosult vagyok (GYVT. 21/B.§ (1) b-d) pontja és GYVT. 21/B.§ (2) bekezdése) (X-elendő):**

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (ingyenes)	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
Nevelésbe vételét rendelte el gyámhatóság (ingyenes)	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
Tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek (50%)	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
Három- vagy többgyermekes család (50%)**	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem

**\*\*Nagycsaládos kedvezmény igénybevétele esetén kitöltendő (GYVT. 21/B.§ (2) b) pont)**

Alulírott szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy velem közös háztartásban

- 18 éven aluli: \_\_\_\_\_ fő
- 25 évesnél fiatalabb és oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló \_\_\_\_\_ fő
- tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek \_\_\_\_\_ fő

gyermek él.

Alulírott szülő/gondviselő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, valamint kötelezem magam, hogy az étkezési térítési díjkedvezményre való jogosultságot igazoló dokumentumo(kat)t bemutatom, másolatban átadom vagy elektronikusan megküldöm. Az igénybevett kedvezményt érintő bárminemű változást köteles vagyok 15 napon belül bejelenteni.

#### 4. Étkezés térítési díjának befizetési módja (X-elendő):

készpénzzel

banki átutalással\*\*\* (A számla az 1. pontban megadott email címre kerül kiküldésre)

\*\*\*A számlát kérem (X-elendő)

gyermek nevére kiállítani

szülő/gondviselő nevére kiállítani

az alábbi névre

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Adószám (ha nem természetes személy) \_\_\_\_\_

kiállítani szíveskedjenek.

#### 5. Online felületre történő regisztráció (x-ELENDŐ)

Az online felülethez hozzáférést  kérek  nem kérek

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozattal összefüggő személyes adatok kezelésével kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót az adatkezelő elérhetővé tette számomra a <http://www.varosuzemeltetes-gyal.hu/adatvedelem> oldalon, amelyben többek között tájékoztatást kaptam arról, hogy a személyes adatok szolgáltatása a gyermekétkeztetés igénybevételének előfeltétele, amelynek elmaradása esetén a szolgáltatás nyújtásra nincs lehetőség. Tájékoztatást kaptam továbbá arról, hogy a gyermekétkeztetési térítési díjkedvezmény igénybevételéhez a törvényi feltételek igazolásának érdekében személyes adatok szolgáltatása szükséges, amely adatok megadásának elmaradása esetén a díjkedvezmény nyújtására – az arra való jogosultság megállapításának hiányában – az adatkezelőnek nincsen lehetősége. Kijelentem továbbá, hogy az adatkezelési tájékoztató tartalmát megismertem és tudomásul vettem és annak ismeretében önkéntes hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az adatkezelő a jelen nyilatkozatomban megjelölt célból a fentiekben megadott személyes adatokat kezelje.

Gyál, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
szülő/gondviselő aláírása