

NYILATKOZAT

**gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez
iskolás gyermek esetén**

Iskola neve:

Oktatás jellege:

- a) 1-8. évfolyamon nappali rendszerű iskolai oktatás
b) 1-8. évfolyamon felül nappali rendszerű iskolai oktatás
c) a) és b) pont szerinti életkorú fogyatékos gyermek számára nappali ellátást nyújtó, Szt. hatálya alá tartozó intézmény

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 aláhúzendő) 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 (*szakértői bizottság szakvéleménye szerint sajátos nevelési igényű*),
c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,**
d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy
e) utógondozói ellátásban részesül.

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

* A pont csak akkor töltendő, ha az ugyanazon intézménybe járó több gyermeke után ugyanazon jogcímen igényli a szülő/más törvényes képviselő/gondviselő a normatív kedvezményt. Ha különbözik a jogcím, gyermekenként külön nyilatkozatot kell kitölteni. A gyermekek számának megfelelően a sorok értelemszerűen bővíthetők.

** 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 oktatásban részt vevő, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

FELHATALMAZÁS CSOPORTOS BESZEDÉSI MEGBÍZÁS TELJESÍTÉSÉRE, A FELHATALMAZÁS MÓDOSÍTÁSA, MEGSZÜNTETÉSE

1. Fizető fél adatai

Fizető fél neve:

Fizetési számla

pénzforgalmi jelzőszáma:

2. Kedvezményezett adatai (közszolgáltató, díjbeszedő, biztosító, eladó, stb.)

Kedvezményezett:

Kedvezményezett

azonosítója:

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai (előfizető, biztosított, vásárló, stb.)

Szerződő fél neve:

Szerződő fél címe:

Szerződő fél (vagy szerződés) azonosítója a kedvezményezettnél:

4. Teljesítés adatai

Érvényesség kezdete:

vége:

Teljesítés felső értékhatára:

Ft,

azaz

forint.

5. A felhatalmazás jellege

- Eredeti felhatalmazás
 Módosítás
 Megszüntetés

6. Nyilatkozat

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom

„**OTP**”

pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszédési megbízás alapján - megbízásom keretei között - megterhelje. Felhatalmazásomat a hátoldalon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg.

Tudomásul veszem, hogy a beszédési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszédés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő fél kap értesítést.

- Hozzájárulok
 Nem járulok hozzá

hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt: év . hó . nap

Kelt: év . hó . nap

Fizető fél aláírása

Átvevő hivatalos aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

A FELHATALMAZÁS CSOPORTOS BESZEDÉSI MEGBÍZÁS TELJESÍTÉSÉRE, A FELHATALMAZÁS MÓDOSÍTÁSA, MEGSZÜNTETÉSE című nyomtatvány kitöltésével a fizető fél felhatalmazza számlavezető pénzforgalmi szolgáltatóját, hogy az általa megadott adatok alapján, a megjelölt fizetési számláról fizetéseket teljesítsen.

A nyomtatvány kitöltésével felhatalmazás kezdeményezhető, valamint létező felhatalmazás módosítható vagy megszüntethető.

I. Felhatalmazás kezdeményezése

A felhatalmazást adó fizető félnek az 1-től 5-ig terjedő számozással jelölt adatszoportokat kell kitöltenie a rendelkezésére álló számlán vagy egyéb dokumentumon (pl. szerződésen) szereplő adatok felhasználásával írógéppel, vagy nyomtatott betűkkel. Az adatokat az előre megrajzolt négyzetekbe kell beírni, figyelembe véve a négyzetek számát.

1. Fizető fél adatai

Kitöltendő a „Fizető fél neve” maximum 32 jel hosszúságban és a terhelendő „Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma” 2-szer 8, vagy 3-szor 8 számjegy hosszban. Amennyiben a teljes név meghaladná a 32 jelet, akkor rövidíteni szükséges a fizetési számlaszerződéssel összhangban.

2. Kedvezményezett adatai

A „Kedvezményezett (közszolgáltató, díjbeszedő, biztosító, eladó stb.) neve” mezőben annak a szervezetnek a nevét kell szerepeltetni maximum 32 jel hosszúságban, amely a felhatalmazással jogot szerez arra, hogy a vonatkozó szolgáltatásból eredő követelését érvényesítse, a fizető fél számlájával szemben követeléssel éljen.

A „Kedvezményezett azonosítója” mezőbe azt a jelsorozatot kell beírni, amely a fizető félnek vagy a szerződő félnek kiküldött számlán, értesítőn vagy szerződésen azonos felirattal szerepel. (Forduljon az ügyintézőhöz, ha ilyen adat nem található a számlán!) A felhatalmazás elfogadásáról, az első terhelés esedékességéről a kedvezményezett tájékoztatja a szerződő felet.

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai

A „Szerződő fél (előfizető, biztosított, vásárló stb.) neve” rovat akkor töltendő ki, ha a fizető fél és a szerződő fél nem ugyanaz a személy. Ebben az esetben maximum 32 jel hosszban kell megadni annak a személynek a nevét, akinek a tartozását a fizető fél kívánja kiegyenlíteni.

A „Szerződő fél címe” mező pontos megadása a szerződő fél egyértelmű azonosítása érdekében szükséges. Amennyiben a teljes cím megadásához nem áll rendelkezésre elegendő hely, úgy ésszerű rövidítések alkalmazandók.

A „Szerződő fél (vagy szerződés) azonosítója a kedvezményezettnél” mezőbe azt a jelsorozatot kell beírni, amely a fizető félnek vagy szerződő félnek kiküldött számlán azonos felirattal szerepel. (Forduljon az ügyintézőhöz, ha ilyen adat nem található a számlán!)

4. Teljesítés adatai

Az „Érvényesség kezdete:” szöveget követő négyzetekbe számmal (év, hó, nap formában) kell jelezni, hogy mikortól, illetve a „vége:” szöveget követő négyzetekben azt, hogy meddig érvényes a felhatalmazás. Amennyiben a felhatalmazás visszavonásig érvényes, akkor a „vége:” mezőt követő négyzetek áthúzásával kell ezt jelezni. Az „Érvényesség kezdete” azt jelenti, hogy a fizető fél ettől a dátumtól biztosítja a kedvezményezett számára azt a lehetőséget, hogy a számláját beszédessel megterhelje.

A „Teljesítés felső értékhatára:” szöveget követő négyzetek kitöltésével adható meg (forintban) az a maximális összeghatár, amelyet a pénzforgalmi szolgáltató a fizető fél számlájáról átutalhat a kedvezményezettnek. Ezt az értéket szövegesen is ki kell írni. Amennyiben a beszédni kívánt összeg ezt a limitet meghaladja, úgy a számlavezető pénzforgalmi szolgáltatónak kötelessége a teljesítést megtagadni. A négyzetek áthúzásával kell jelölni, ha nem kívánunk felső értékhatárt megadni.

5. A felhatalmazás jellege

Új felhatalmazás megadásakor az „Eredeti megbízás” szöveget követő négyzetbe „X” jelet kell írni.

6. Nyilatkozat

A felhatalmazás csak akkor érvényes, ha a fizető fél a Nyilatkozatot kitölti, aláírásával hitelesíti és a kitöltött felhatalmazáson szerepel az átvétel dátuma, valamint az átvevő aláírása.

A „Hozzájárulok” vagy a „Nem járulok hozzá” szöveget követő négyzetbe tett „X” jellel rendelkezhet a fizető fél arról, hogy a számlavezetője a teljesítés felső értékhatáráról értesítheti-e a kedvezményezettet vagy sem.

II. Meglévő felhatalmazás módosítása

Felhatalmazás módosítása a kedvezményezettnél vagy a számlavezető pénzforgalmi szolgáltatónál is benyújtható érvényes felhatalmazás birtokában. Módosítás esetén az első három adatszoportot a módosítani kívánt felhatalmazásban foglaltak szerint, azzal megegyező módon kell kitölteni. Ezt követően a 4. és 5. adatszoport mezői az alábbiak szerint töltendők ki:

4. Teljesítés adatai

A felhatalmazás érvényességének változtatása esetén az „Érvényesség kezdete:” után található négyzetekbe a módosítás érvénybelépésének dátumát, a „vége:” után található négyzetekbe pedig vagy egy konkrét (az érvénybelépésnél nagyobb) dátumot kell beírni, ha azt akarja a fizető fél, hogy a felhatalmazás egy megadott dátumig maradjon érvényben, vagy át kell húzni, ha azt szeretné, hogy visszavonásig érvényes legyen.

A „Teljesítés felső értékhatára:” mező módosítása esetén az értéket számmal is és betűvel is meg kell adni. A négyzetek áthúzásával kell jelölni azt, ha nem kívánunk felső értékhatárt megadni. A módosítás az „Érvényesség kezdete:” után megadott dátumtól lép életbe és a „vége:” mezőben szereplő dátumot követően a felhatalmazás megszűnik, ha újabb módosítás nem érkezik. Amennyiben a „vége:” utáni négyzetekben nem egy konkrét dátumot adnak meg, hanem áthúzzák a mezőt, akkor ez azt jelenti, hogy a limit a felhatalmazás visszavonásáig, illetve egy újabb módosításig érvényes. A módosítás érvénybelépésének dátuma nem lehet korábbi az eredeti felhatalmazás érvényességi dátumánál.

5. A felhatalmazás jellege

A meglévő felhatalmazás módosítását a számlavezető pénzforgalmi szolgáltató csak akkor fogadja be, ha a fizető fél a „Módosítás” után található négyzetbe „X” jelet ír.

6. Lásd I./6. pont.

Intézmény neve
Intézmény címe

ÚJ TANULÓ FELVÉTELE

OSZTÁLYA:

NYILATKOZAT:

Tanuló teljes neve:

Születési hely, idő:

OM azonosító száma: TAJ száma:

Adóazonosító száma:

Anyja neve: Telefonszáma:

Apja neve: Telefonszáma:

(Gondviselő:) Telefonszáma:

Lakcím:

Testvérek száma együtt:

Jogosultság ingyenes TK-re, étkezésre:

Honnan érkezett:

Érkezésének dátuma:

Távozási papír:

Bizonyítvány:

Diákigazolvány:

Hit- és erkölcsstan okt.:

Leendő 1. évfolyamos beiratkozó: óvodai szakvélemény leadása!

Értesíteni:

Gazdasági iroda

1.Kér étkezést? Igen Nem (aláhúzendó)

2. Mikortól kér étkezést?

3. Étkezési igény esetén? Normál Diéta (aláhúzendó)

4. Étkezés típusa? Háromszori Ebéd (aláhúzendó)

Kedvezményre jogosult? Igen Nem (aláhúzendó)

Kedvezmény típusa? GYVT

Három vagy többgyerekes

Fogyatékos

Nevelésbe vett (aláhúzendó)

Kérjük a kedvezményre jogosító határozatokat mellékelni! Leadás függvényében kap kedvezményt!

Fizetés típusa? Készpénzes Csoportos besz.(aláhúzendó)

Könyvtár

Osztályfőnök

Védőnő

Intézmény neve
Intézmény címe

TÁVOZÓ TANULÓ KIÍRÁSA

OSZTÁLYA:

NYILATKOZAT:

Tanuló neve:

OM azonosító száma:

Anyja neve:

Telefonszáma:

Könyvtári könyvek (*telefonon*):

Étkezés (*telefonon*):

Osztályfőnök:

Hova iratkoznak át (név, cím, tel.):

.....

Távozásának dátuma:

Lakcím változás esetén új címe:

.....

Távozási papír:

Bizonyítvány:

Hit- és erkölcsstan:

Értesíteni:

Gazdasági iroda

Könyvtár

Osztályfőnök

Védőnő

Igazolás térítési díj egyenlegéről

Intézmény:.....

Tanuló neve:

Tanuló osztálya:.....

Anyja neve:

Születési hely:

Születési idő:.....

Lakcím:

Étkezési díj tartozás:.....Ft.

Étkezési díj túlfizetés:.....Ft.

Szekszárd, 2017.....hó.....nap

.....
gazdasági ügyintéző
SZMJV Önkormányzata

Intézmény megnevezése
Intézmény címe

KÉRELEM

Alulírott _____ azzal a kéréssel fordulok az intézmény igazgatójához, hogy 2017.....hónap első napjától a következő étkezési formát igénylek:

- napközit (tízórai+ebéd+uzsonna)
 - napköziből menzába történő áthelyezését (ebéd)
 - napközi végleges lemondását
 - menzát (ebéd)
 - menzából napközibe történő áthelyezését (tízórai+ebéd+uzsonna)
 - menza végleges lemondását
- (Kérjük aláhúzással jelölje!)**

Erre minden hónap elsejétől van lehetősége, s előző nap 9:00 óráig jelezni kell, hogy a következő naptól figyelembe tudjuk venni.

Gyermekek neve: _____

Osztálya: _____

Szekszárd, 2017.hónap

Szülő aláírása

Engedélyezem:

intézményvezető

7. melléklet a 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelethez

NYILATKOZAT

a Gytv. 21/C. §-a szerinti szünidei gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Alulírott (születési név:, születési hely, idő,
... .. anyja neve:) szám alatti lakos, mint a
..... nevű gyermek (születési hely, idő, anyja neve:
.....) szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendó) a
gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/C. §-a szerinti
szünidei gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi időtartamban kérem:

	A	B	C
1	Iskolai szünet, bölcsődei, mini bölcsődei, óvodai zárva tartás	A szünidei gyermekétkeztetést a szünet, zárva tartás időtartamára eső a) őszi, téli, tavaszi szünet esetén valamennyi munkanapon kérem, b) nyári szünet esetén az önkormányzat által meghatározott számú valamennyi munkanapon kérem	A szünidei gyermekétkeztetést a szünet, zárva tartás időtartamára eső, alábbi munkanapokon kérem
2	őszi	Igen / Nem	
3	téli	Igen / Nem	
4	tavaszi	Igen / Nem	
5	nyári	Igen / Nem	

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

Dátum:

.....
az ellátást igénylő
(szülő, más törvényes képviselő)
alírása

----->>----->>-----<<-----<<-----

2017. FEBRUÁR		
Alkalmazott		Aláírás
1.	dolgozó	
2.	dolgozó	
3.	dolgozó	
4.	dolgozó	
5.	dolgozó	
6.	dolgozó	
7.	dolgozó	
8.	dolgozó	
9.	dolgozó	
10.	dolgozó	
11.	dolgozó	
12.	dolgozó	
13.	dolgozó	
14.	dolgozó	
15.	dolgozó	
16.	dolgozó	
17.	dolgozó	
18.	dolgozó	
19.	dolgozó	
20.	dolgozó	
21.	dolgozó	
22.	dolgozó	
23.	dolgozó	
24.	dolgozó	
25.	dolgozó	
26.	dolgozó	
27.	dolgozó	
28.	dolgozó	
29.	dolgozó	
30.	dolgozó	
31.	dolgozó	
32.	dolgozó	
33.	dolgozó	
34.	dolgozó	
35.	dolgozó	

8.sz. melléklet

Intézmény neve
Intézmény címe

Kiosztási jegyzék az ebédjegy átvételének igazolásához

2017. FEBRUÁRI		
5.B		Aláírás
1.	tanuló	
2.	tanuló	
3.	tanuló	
4.	tanuló	
5.	tanuló	
6.	tanuló	
7.	tanuló	
8.	tanuló	
9.	tanuló	
10.	tanuló	
11.	tanuló	
12.	tanuló	
13.	tanuló	
14.	tanuló	
15.	tanuló	
16.	tanuló	
17.	tanuló	
18.	tanuló	
19.	tanuló	
20.	tanuló	
21.	tanuló	
22.	tanuló	
23.	tanuló	
24.	tanuló	
25.	tanuló	
26.	tanuló	
27.	tanuló	

Kérelem

..... nevű,
..... osztályos gyermekem betegsége
miatt kérem ebédjének éthordóban történő
elvitelét 2017. hó nap
engedélyezni szíveskedjen.

..... engedélyező

..... kérelmező

Kérelem

..... nevű,
..... osztályos gyermekem betegsége
miatt kérem ebédjének éthordóban történő
elvitelét 2017. hó nap
engedélyezni szíveskedjen.

..... engedélyező

..... kérelmező

Kérelem

..... nevű,
..... osztályos gyermekem betegsége
miatt kérem ebédjének éthordóban történő
elvitelét 2017. hó nap
engedélyezni szíveskedjen.

..... engedélyező

..... kérelmező

Kérelem

..... nevű,
..... osztályos gyermekem betegsége
miatt kérem ebédjének éthordóban történő
elvitelét 2017. hó nap
engedélyezni szíveskedjen.

..... engedélyező

..... kérelmező

Kérelem

..... nevű,
..... osztályos gyermekem betegsége
miatt kérem ebédjének éthordóban történő
elvitelét 2017. hó nap
engedélyezni szíveskedjen.

..... engedélyező

..... kérelmező

Kérelem

..... nevű,
..... osztályos gyermekem betegsége
miatt kérem ebédjének éthordóban történő
elvitelét 2017. hó nap
engedélyezni szíveskedjen.

..... engedélyező

..... kérelmező

11.sz. melléklet

Intézmény neve

Intézmény címe

Kiosztási jegyzék az ebédjegy átvételének igazolásához

2017. FEBRUÁR		
Alkalmazott		Aláírás
1.	alkalmazott	
2.	alkalmazott	
3.	alkalmazott	
4.	alkalmazott	
5.	alkalmazott	
6.	alkalmazott	
7.	alkalmazott	
8.	alkalmazott	
9.	alkalmazott	
10.	alkalmazott	
11.	alkalmazott	
12.	alkalmazott	
13.	alkalmazott	
14.	alkalmazott	
15.	alkalmazott	
16.	alkalmazott	
17.	alkalmazott	
18.	alkalmazott	
19.	alkalmazott	
20.	alkalmazott	
21.	alkalmazott	
22.	alkalmazott	
23.	alkalmazott	
24.	alkalmazott	
25.	alkalmazott	
26.	alkalmazott	
27.	alkalmazott	
28.	alkalmazott	
29.	alkalmazott	
30.	alkalmazott	
31.	alkalmazott	
32.	alkalmazott	
33.	alkalmazott	
34.	alkalmazott	
35.	alkalmazott	

12.sz. melléklet

Intézmény neve
Intézmény címe

Tisztelt Szülő!

A 2017/2018-as tanév zavartalan beindítása érdekében kérjük az alábbi lehetőségek közül **aláhúzással** jelezze a gyermeke részére kért ellátást.

Az igénylőlapokat kérjük **2017. májusnapjáig** juttassa vissza az osztályfőnöknek.
Közreműködését előre is köszönjük!

.....
gazdasági ügyintéző

Szekszárd, 2017. május

.....
gyermek neve és **jelenlegi** osztálya

Felső tagozaton:

- napközit igénylek (tízórai+ebéd+uzsonna)
- menzát igénylek (csak ebéd)
- nem igénylek ellátást

.....
szülő aláírása