



Püspökladány Város Gazdasági Ellátó Szervezete

4150 Püspökladány Bocskai u. 2.

Tel: 30.7736291

e.mail: ellatoszervezet@freemail.hu

Étkezési szolgáltatás igénylése

15 éves kor feletti tanuló részére

Alulírott szülő, gondviselő/..... tanévben gyermekem részére az étkezési szolgáltatást az alábbiak szerint igénylem.

Tanuló neve:

Tanuló születési helye,
ideje:

Tanuló iskolája,
osztály:a

Szülő/gondviselő neve:

Lakcíme:

Személyi igazolvány
száma:

Elérhetősége:

1. Az igénybevett napi étkeztetés száma, és típusa (Kérem, aláhúzással jelölje meg!)

a, Étkezés típusa:

Normál étkeztetés

Diétás étkeztetés

b, Étkezés száma:

Csak tízórai

Csak ebéd

Tízórai és ebéd

Napi háromszori étkezés
tízórai, ebéd, uzsonna

2. A gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvény alapján a gyermekem étkeztetéséhez a szociális kedvezményt igénybe veszem.

igen

nem

Velem egy háztartásban élő eltartott gyermekek adatai

	Gyermek családi és utóneve	Születési év, hónap, nap	Anyja neve	Lakcíme	Gyvt. határozat száma
1					
2					
3					
4					
5					

3. Kijelentem, hogy az étkeztetést igénybevevő gyermekem:

(Kérem a megfelelő választ aláhúzással jelölje!)

1. Három, vagy több gyermekes családban él.
2. Tartósan beteg, vagy fogyatékos, nappali rendszerű oktatásban résztvevő.

4. Jelen igényléssel egyidejűleg leadott okiratok:

1. Kedvezményre vonatkozó jogosultságot megalapozó gyermekvédelmi határozat.
2. Orvosi szakvélemény.

Püspökladány,év.....hónap.....nap

igénylő aláírása

Nyilatkozat

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam adott adatok a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem, hogy a mellékletként leadott gyermekvédelmi jogosultságra vonatkozó okiratok eredeti, hatályos példányával rendelkezem.

Tudomásul veszem, hogy az igénylőlapon szerepeltetett adatokban, a kedvezmény, illetve a diétás étkeztetés igénylését megalapozó okiratokban történő változást köteles vagyok a változást követő 8 napon belül bejelenteni.

A bejelentés elmulasztásából származó étkezési térítési díj különbözet visszafizetésére kötelezettséget vállalok.

A diétás étkeztetés igénybevételét megalapozó orvosi szakvélemény, és a szakvélemény felülvizsgálati eredményének késedelmes leadása miatt a nem megfelelő diéta betartásából eredő felelősség engem terel.

A késedelmes lemondás esetén tudomásul veszem, hogy az adott napra vonatkozó étkezési díjat meg kell fizetnem

Püspökladány,év.....hónap.....nap

igénylő aláírása

A kedvezményre való jogosultság határozata

Az igénylőlapon szerepeltetett adatokhoz leadott igazolások alapján az étkeztetést igénybevevő tanuló

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 100%-os térítési díj fizetésére kötelezett | <input type="checkbox"/> 50%-os térítési díj fizetésére kötelezett |
| <input type="checkbox"/> Ingyenes étkeztetésben részesül. | <input type="checkbox"/> Diétás étkeztetésben részesül. |
| <input type="checkbox"/> Normál étkeztetésben részesül. | |

Püspökladány,év.....hó.....nap.

Igazgató