

ÉTKEZÉS MEGRENDELŐ NYOMTATVÁNY

(iskola)

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ

Alulírott szülő/törvényes képviselő/gondviselő hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen nyilatkozatban közölt személyes adatokat a Debreceni Intézményműködtető Központ, mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet (adatkezelő) megismerje, rögzítse és kezelje az étkezést igénybe vevő azonosítása céljából visszavonásig, vagy a jogviszony megszűnéséig. Betartva az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (GDPR), valamint saját belső adatvédelmi szabályzata, és egyéb, vonatkozó szabályzat rendelkezéseit.

REGISZTRÁCIÓS ADATOK

(A *-gal jelölt adatok kitöltése kötelező!)

1. Étkező neve*:
2. Születési helye, ideje*:
3. TAJ száma*:
4. Bankszámlaszám* *(melyről az étkezési térítési díj csoportos beszédési megbízással levonásra kerül, valamint amelyre a túlfizetés visszautalásra kerülhet, ennek hiányában a túlfizetés összege a pénztárban vehető fel):*

Bankszámla tulajdonos neve*:
5. Étkező anyja leánykori neve*:
6. Szülő/törvényes képviselő/gondviselő neve*:
7. Étkező lakcíme*:
8. Étkező tartózkodási helye:
9. Szülő/törvényes képviselő/gondviselő telefonszáma*:
10. Szülő/törvényes képviselő/gondviselő e-mail címe*:
(értesítésekhez, szülői felületre történő bejelentkezéshez is)
11. 2023/2024-es tanévben osztálya/csoportja*:
12. Melyik köznevelési intézménybe jár, kollégista esetében melyik kollégiumba*?: (Kollégista esetén a kollégiumi jogviszony igazolást szükséges csatolni!)
13. Kollégista étkező esetén melyik köznevelési intézményben tanul?
14. Kíván-e kedvezményt igénybe venni? *(aláhúzendő)**: igen nem
(Igen válasz esetén a 8. számú melléklet, illetve a kedvezményt igazoló dokumentum csatolandó!)
15. Diétás étkezést vesz-e igénybe? *(aláhúzendő)**: igen nem
(Igen válasz esetén csatolandó a szülői/gondviselői nyilatkozat diétás szolgáltatásról és a szolgáltatáshoz szükséges adatkezelésről, illetve a szakorvosi igazolás)

NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Alulírott kérem a 2023/2024. tanévre évre,év hónap naptól az alábbi étkezés(ek) biztosítását *(aláhúzendő)**:

reggeli tízórai ebéd uzsonna vacsora

Ezen nyomtatvány kitöltésével az étkezést a 2023/2024. tanévre rendelem meg.

Alulírott vállalom, hogy az ezen nyomtatvány kitöltésével megrendelt étkezés térítési díját **legkésőbb tárgyhónap 10-ig** megfizetem; étkezés alkalmi lemondása esetén legkésőbb tárgynapot megelőző munkanap reggel 9 óráig jelzem azt az ügyintéző felé; **az étkezés végleges lemondásáról írásban nyilatkozom.**

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtására a Debreceni Intézményműködtető Központ által fizetési meghagyásos eljárás indítására kerül sor, melynek költségei engem terhelnek.

Az adataimban bekövetkező változásokat 15 napon belül köteles vagyok **írásban** bejelenteni az étkeztetést biztosító intézmény Debreceni Intézményműködtető Központ élelmezésszervezője részére.

Alulírott felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozaton szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Debrecen, 20__ év ____ hó ____ nap*

az ellátást igénybevevő szülője/törvényes képviselője/gondviselője