

ISKOLAI ÉTKEZTETÉS FELMÉRÉSI ADATLAP 2022/2023-es tanévre
(Kérjük az adatlapot nyomtatott betűvel, jól olvasható módon szíveskedjék kitölteni!)

Általános Iskola étkeztetési feladatellátási hely

Gyermek neve: [] Jelenlegi osztálya: []
Gyermek szül.helye: [] Gyermek szül.ideje: []
Lakcím: []
Tartózkodási cím, levelezési cím (amennyiben lakcímétől eltérő): []
Anyja születési neve: []
Szülő (anya)/gondviselő neve: [] telefonos elérhetősége []
Szülő(apa)/gondviselő neve: [] telefonos elérhetősége: []
Szülők elektronikus elérhetősége (e-mail cím) : []

ÉTKEZÉS TÍPUSA (megfelelő aláhúzendő):

MENZA (csak ebéd) vagy NAPKÖZI (3-szoriétkezés)
 NORMÁL étrend DIÉTÁS (speciális) étrend *

* Diétás (speciális) étrend KIZÁRÓLAG SZAKORVOSI JAVASLATRA KÉRHETŐ, a 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendeletben és a 1169/2011/EU rendelet, II. mellékletében leírtak esetén! (Érvényes szakorvosi javaslat, orvosi igazolás csatolása szükséges.)

Az étkezési díjak beszedése, kiegyenlítése havonta történik a szülő/gondviselő által választott fizetési mód figyelembevételével.
Az étkezési díjakat az alábbi módon kívánom fizetni: (választott fizetési módot szíveskedjen megjelölni)

- A./ KÉSZPÉNZ (fizetési boríték visszaküldése, ételmezési ügyintézőnél történő készpénz befizetés pénztári órákban)
 B./ ÁTUTALÁS (számlán feltüntetett pontos forintösszeg átutalása a számlán feltüntetett bankszámla számra)

AZ ÉTKEZÉS TERÍTÉSI DÍJBÓL KEDVEZMÉNY ÉRVÉNYESÍTHETŐ AZ ALÁBBI ESETEKBEN:
(kapcsolódó szabályozás: 1997.évi XXXI. törvény, 328/2011. (XII.29) (Gytr.), Kormány rendelet.)

A kedvezmény érvényesítése érdekében, kérem megjelölni a megfelelő választ:

1	Gyermeke tartós beteg vagy fogyatékos, sajátos nevelési igényű (SNI), 50 % (étkeztetés felmérési adatlap, nyilatkozat: Gytr. 8.sz. melléklet, érvényes határozattal, szakértői véleménnyel, orvosi igazolással kell igazolni)	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem
2	Három vagy több eltartott gyermeket nevel (50%) (étkeztetés felmérési adatlap, nyilatkozat: Gytr. 8. sz. melléklet)	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem
3	Gyermeke után rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül (étkeztetés felmérési adatlap, nyilatkozat: Gytr. 8.sz. melléklet, érvényes határozattal kell igazolni, 1-8. osztály 100%,)	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem
4	Nevelésbe vett gyermek esetében (étkeztetés felmérési adatlap, nyilatkozatok: Gytr. 8.sz. és 9.sz. melléklet, érvényes határozattal kell igazolni, 1-8.oszt. 100 %.)	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem

Alulírott [] nyilatkozom, hogy háztartásomban élő gyermekeim száma (valamennyi gyermeket csak egy helyen lehet megjelölni):

- a) [] fő 18 éven aluli,
b) [] fő 25 évesnél fiatalabb, közoktatásban nappali rendszerű oktatásban részt vevő, illetve felsőoktatásban nappali tagozaton tanuló, valamint
c) [] fő életkortól függetlenül tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos

- Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.
- Nyilatkozom, hogy a SZIK honlapján elérhető adatvédelmi tájékoztatót megismertem, annak tartalmát tudomásul vettem.
- Tudomásul veszem az étkezésről szóló, a csatolt tájékoztatóban szereplő, a kedvezmény érvényesítésével, az étkezés igénylésével, lemondásával kapcsolatos tájékoztatókat.

Dátum: 20.... []

[] szülő, más törvényes képviselő aláírása

FONTOS: A kedvezmények igénybevételének feltétele ezen adatlap és a csatolt nyilatkozatleadása, valamint az 1., 3., 4., pontban részletezett jogcímeznél a határozat, szakértői vélemény és igazolás leadása is.

NYILATKOZAT

**a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)-d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti
ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

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 (a megfelelő aláhúzendó) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)-d) pontja és (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevételét *az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek(ek):***

- a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül év hónap napjától,
- b) tartósan beteg vagy fogyatékos,
- c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,***
- d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy
- e) utógondozói ellátásban részesül.

2. Az étkeztetés biztosítását a csatolt iskolai étkeztetés felmérési adatlap alapján kérem.
3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben és a csatolt iskolai étkeztetés felmérési adatlapon szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.

Dátum:

.....
az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető, utógondozói ellátott fiatal felnőtt esetén az ellátást igénylő) aláírása

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

** A megfelelő pont jelölendő!

*** 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 iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban 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.

IGAZOLÁS

az átmeneti gondozásban lévő, az ideiglenes hatállyal elhelyezett és a nevelésbe vett gyermek ingyenes bölcsődei, mini bölcsődei gondozásra és a nevelésbe vett gyermek, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételére való jogosultságához

I. Az ingyenes bölcsődei, mini bölcsődei gondozás igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy (gyermek neve),
(születési helye), (születési ideje),
(anyja neve), (az átmeneti gondozást nyújtó gyermekjóléti
szolgáltató vagy az ideiglenes hatályú elhelyezést, nevelésbe vételt elrendelő gyámhatóság neve, székhelye),
..... számú megállapodása vagy gyámhatósági határozata
alapján

- a) átmeneti gondozásban részesülő gyermek,
- b) ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek,
- c) nevelésbe vett gyermek.

(A megfelelő részt kérjük megjelölni!)

2. Az átmeneti gondozásban lévő gyermek ellátásának helyszíne, az ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermek gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

.....
[helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, nevelőszülő, gyermekotthon,
egyéb(működtető) intézmény neve, címe]

II. Az ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy (gyermek, fiatal felnőtt neve),
..... (születési helye), (születési ideje),
..... (anyja neve),
..... (gyámhatóság neve, székhelye),
..... számú határozata alapján

- a) nevelésbe vett gyermek,
- b) utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

(A megfelelő részt kérjük megjelölni!)

2. A gyermek/fiatal felnőtt gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

.....
[nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe]

Kelt, év hó nap

P. H.

.....
az átmeneti gondozást biztosító gyermekjóléti szolgáltató vezetője, a gondozási helyet
biztosító intézmény vezetője

Nyilatkozat diétás (speciális) étkezés igényléséhez

Alulírott (Szülő/Gondviselő olvasható név) **nyilatkozom, hogy a**

„Tájékoztató a diétás (speciális) gyermekétkeztetéssel étkeztetéssel kapcsolatban” elnevezésű levélben foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.

Gyermekem részére kérem a leadott szakorvosi igazolás(ok) alapján a diétás (speciális) ellátás biztosítását.

Tudomásul veszem, hogy a rendelkezésemre álló, újabb szakorvosi igazolást, szakellátási lapot, tartósan beteg igazolást, kórházi zárójelentést vagy egyéb terápiás ellátást részletező dokumentumot, stb. szükséges leadnom gyermekem szakszerű diétás (speciális) ellátásához. A diétás (speciális) ellátás változása (szakorvos által előírt diéta változása) esetén külön szükséges jeleznem az intézményi gyermekétkeztetést ellátó szervezet (Székesfehérvári Intézményi Központ és a látogatott iskola/kollégium ételmezési ügyintézője) felé.

1169/2011/ EU rendelet II. mellékletében foglalt, allergiát vagy intoleranciát okozó anyagokon és termékeken kívüli egyéb allergiát vagy intoleranciát és így keresztallergiát okozó anyag, élelmiszer feltüntetése nem kötelező az élelmiszereken. Ennél fogva a szolgáltató nem rendelkezik kellő információval ezen összetevők, a beszerzett termékekben kontaminációval való jelenlétéről, így csak a szándék szerinti összetevők körében történő kizárásukat tudja vállalni. Ezen összetevő az ételkészítés során felhasznált élelmiszerekben nyomokban előfordulhat.

A diétás étkeztetést szolgáltató cég a 1169/2011/EU rendelet II.sz. mellékletében foglalt allergiát vagy intoleranciát okozó anyagokkal kapcsolatos, a szakorvos által előírt diétát köteles vállalni. Tudomásul veszem, hogy a szakorvosi igazolásban szereplő egyéb, a 1169/2011/EU rendeletben fel nem sorolt egyéb eliminációs igények (pl.: paradicsom, vöröshagyma, fokhagyma, zöldborsó, narancs, csokoládé, stb. → kötelezőn felül diéta) a diétás ellátás során **nem kerülnek figyelembevételre.**

Tanuló neve:

Tanuló születési hely:

Tanuló születési idő:

Anyja születési neve:

Iskola/kollégium:

Szülő/gondviselő neve:

Szülő/gondviselő telefonos elérhetősége:

Székesfehérvár,

.....
Szülő aláírása

20 (Nyilatkozat átvételének dátuma)

EJ- (Étkezési kód)
(Élelmezési ügyintéző aláírása / neve)



Nyilatkozat diétás étkezés igényléséhez

Alulírott.....(szülő/gonozó, név olvashatóan) nyilatkozom, hogy gyermekem..... részére igénylem érvényes szakorvosi igazolások leadásával a diétás étkezést.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy a szakorvos által kiadott igazolás, a kontrollra történő visszahívás ideig érvényes. A felülvizsgálat megjelölésének hiányában a legutolsó benyújtott igazolás kiállításától számított egy évig tudjuk érvényesnek tekinteni.

Érvényes igazolás hiányában a diétás étkeztetést biztosító cég (Háncs Kft.) a továbbiakban nem vállalja a gyermek étkeztetését.

Amennyiben a gyermek diétájában/állapotában változás következik be, akkor azt a szülő újabb szakorvosi igazolás benyújtásával köteles jelezni. Amennyiben ezt elmulasztja, abban az esetben, az esetlegesen előforduló diétahiba miatt felelősséget nem vállalunk.

Konyhánk kizárólag a 37/2014. (IV. 30.) "EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról" alapján biztosít diétás étkeztetést az abban meghatározott, az alábbi szakorvosok által kiállított igazolásokon szereplő szakorvosi javaslatnak megfelelően:

"15. § (1) * A fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben, személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátást, gyermekvédelmi szakellátást, illetve szociális szakosított ellátást nyújtó intézményben, valamint a nevelési-oktatási intézményben minden, szakorvos által igazolt diétás étkezést igénylő személy számára az állapotának megfelelő diétás étrendet kell biztosítani a (2)-(5) bekezdésben, valamint a 16. § (5) és a (6) bekezdésében foglaltak betartásával.

22. * szakorvos:

- a) endokrinológia és anyagcsere-betegségek ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos,
- b) gasztroenterológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos,
- c) diabetológiai szakorvosi licenccel rendelkező szakorvos,
- d) allergológia és klinikai immunológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos

A gyermek minden diétáját, étel érzékenységet és allergiáját tartalmazó részletes szakorvosi igazolást tudjuk elfogadni. A szakorvosi igazolás megfelelőségét minden esetben dietetikus ellenőrzi.

Kelt, 20.....év.....hónap.....nap

.....

Aláírás



SZÜLŐI/GONDVISELŐI NYILATKOZAT

Diétás szolgáltatás igénylés esetén

Kiadás dátuma:

Alulírott

Szülő/gondviselő neve:	
Értesítési cím:	
Értesítési telefonszám:	

felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy gyermekem

Név:	
Születési hely és idő:	
Lakcím:	
Látogatott intézmény neve:	
Látogatott intézmény címe:	

az alábbi speciális táplálkozási igénnyel rendelkezik:

Eliminándó (kizárandó) élelmiszerek felsorolása	Diéta megnevezése szakorvosi igazolás nak megfelelően:	
--	---	--