



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 ebéd

Napi háromszori étkezés

Napi ötszöri étkezés

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.
3. Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül.

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"/> AJKP programban résztvevő, étkeztetésben részesül. | <input type="checkbox"/> Diétás étkeztetésben részesül. |
| <input type="checkbox"/> Normál étkeztetésben részesül. | |

Püspökladány,év.....hó.....nap.

Igazgató