

KÖZÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉNEK RENDJE ÉS MÓDJA

Gyál Városfejlesztési és Városüzemeltetési Nonprofit Kft. közétkeztetési szolgáltatást végez az alábbi iskolákban:

- Gyáli Ady Endre Általános Iskola (2360 Gyál, Ady Endre u. 20.)
- Gyáli Bartók Béla Általános Iskola (2360 Gyál, Bartók B. u. 75.)
- Gyáli Zrínyi Miklós Általános Iskola (2360 Gyál, Kossuth L. u. 48-52.)

Tudnivalók az étkezés igénybevételéről

Első alkalommal az iskolai étkezést előre meg kell rendelni a "**„NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉSRŐL”**" nevű nyomtatványon.

A nyilatkozat letölthető weboldalunkról, melyet kitöltve, aláírva kell leadni a Kft. címére vagy scannelve/fotózva kozetkeztetes@gyalkonyhaja.hu e-mail címre elküldeni.

A nyilatkozatot az ingyenes étkezésre jogosultaknak is meg kell küldeni.

Az étkezésben, adatokban, kedvezményekben történő **változás esetén** is ezt a nyomtatványt kell újra megküldeni.

Új tanév esetén nem szükséges már a nyilatkozat megküldeni, az előző tanév adatai alapján automatikusan megtörténik a számlázás.

AKI NEM RENDELI MEG AZ ÉTKEZÉST (NEM KÜLDI VISSZA A NYILATKOZATOT), ANNAK A GYERMEKE NEM JOGOSULT ÉTKEZNI.

Étkezés lemondása

Gyermeke hiányzását az iskolának kell telefonon vagy személyesen bejelenteni, valamint lehetőség van az interneten, a Gyermekeitkeztetési portálon keresztül is lemondani/visszamondani.

Aznap reggel 9:00 óráig bejelentett lemondás a következő naptól, 9:00 óra utáni lemondás csak a bejelentést követő 2. naptól kerül lemondásra, amely adagokat ki kell fizetni.

Hiányzás esetén a lemondást az ingyenesen étkezőknek is meg kell tenni.

Amennyiben az étkezést véglegesen vissza kívánja mondani, úgy azt e-mailen kérjük írásban megküldeni a kozetkeztetes@gyalkonyhaja.hu email címre.

Térítési díj mértéke

Gyál Város Önkormányzata Képviselő-testületének 17/2022. (XI. 25.) önkormányzati rendelete alapján:

Étkezés jogcíme	Tanulói térítés mértéke (Ft áfával)/nap	
	Teljes ár	50%-os kedvezmény esetén
Menza alsó (ebéd)	505	253
Menza felső (ebéd)	580	290
Napközi alsó (tízórai, ebéd, uzsonna)	775	388
Napközi felső (tízórai, ebéd, uzsonna)	875	438

A **diétás étkezés** térítési díja **megegyezik** a fent felsorolt díjak mértékével.

Térítési díj megfizetése

A térítési díj megfizetése mindig **előre** történik!

A megküldött nyilatkozatok alapján az étkezésről számlát küldünk ki minden hónapban a megadott email címre.

A térítési díjat kérjük a számlán feltüntetett határidőig megfizetni szíveskedjenek.

A számla megfizetésének módja:

- banki átutalással
- bankkártyával a Gyermekétkeztetési portálon
- közvetlen befizetés a Takarékbank Zrt-nél vezetett bankszámlára

AKI NEM FIZETI KI HATÁRIDŐRE A SZÁMLÁT, ANNAK A GYERMEKE NEM JOGOSULT ÉTKEZNI ABBAN A HÓNAPBAN.

SZÁMLA BEFIZETÉSÉNEK ELMULASZTÁSÁT ÚGY TEKINTJÜK, HOGY NEM KÍVÁNJA IGÉNYBE VENNİ AZ ÉTKEZTETÉST, EZÉRT A KÖVETKEZŐ HONAPTÓL MÁR NEM KÜLDÜNK SZÁMLÁT.

Kedvezmények

1997. évi XXXI. törvény 21/B.§ alapján

- Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, vagy nevelésbe vett gyermek a térítési díj 100%-ára (ingyenesen étkezhet),
- Három vagy több gyermekes család esetén gyermekenként a térítési díj 50%-ára,
- Tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek esetén a térítési díj 50%-ára vehető igénybe támogatás.

Kedvezményre jogosultság igazolása

A kedvezményes étkeztetésre jogosító, érvényes igazolások másolatát le kell adni. Ennek elmulasztása esetén a tanuló az étkezési díj teljes árát fizeti meg.

Szükséges igazolások:

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő esetén az **önkormányzat jegyzőjének határozata**,
- **a szülő nyilatkozata** ("Nyilatkozat az étkezésről" nyomtatvány 3. pontjánál).
- tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek esetén **érvényes szakorvosi igazolás**.

A kedvezmény az igazoláson szereplő dátumig vehető igénybe. Három vagy több gyermekes család esetén kiállított nyilatkozat az adott tanévre szól, ezért minden tanévre **új nyilatkozat kitöltése szükséges**. Az igazolások érvényességi idejét követő naptól csak teljes áron vehető igénybe az étkezés.

Diétás étkezés

Diétás étkezést igényelhet (37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet), az a tanuló, aki számára sajátos egészségi állapotuk miatt speciálisan elkészített ételek fogyasztása javasolt (tej, liszt, egyéb ételérzékenység, diabetes). **A tanévre érvényes, szakorvos által kiállított igazolással** vehető igénybe a diétás étkezés, amely igazolást a Gyál Városüzemeltetési Nonprofit Kft. részére kell leadni.

Gyermekétkeztetési portál

A szülők részére kialakított <https://menza.gyalkonyhaja.hu/> oldalon lehetősége van:

- Gyermek étkezésének lemondása/visszamondása
- Számlák áttekintése
- Számlák online fizetése
- Friss információkat, híreket találhat az étkezéssel kapcsolatosan.

NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉSRŐL
(kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni)

- ☐ Új nyilatkozat _____ hónaptól
☐ Korábbi nyilatkozat módosítása: _____ hónaptól

1. Alap adatok megadás

Alulírott _____ (szülő/gondviselő neve)

telefonszám: _____ email cím: _____

lakcím: _____

nyilatkozom, hogy gyermekem részére az alábbiak szerint kérem az étkezést biztosítani:

Gyermek neve: _____

lakcíme: _____

Iskola neve: _____ gyermek osztálya 2023/24-ben: _____

2. Gyermeknek biztosítandó étkezés (X-elendő):

- ☐ menza (ebéd)
☐ napközi (tízórai, ebéd, uzsonna)
☐ diétás menza (ebéd) diéta típus megnevezése* _____
☐ diétás napközi (tízórai, ebéd, uzsonna) diéta típus megnevezése* _____

* **diétás étkezés esetén** szükséges az étkezés igénybevételének idejére érvényes **szakorvosi igazolás másolatának** leadása személyesen Városüzemeltetési Kft székhelyén (2360 Gyál, Rákóczi u. 44.) vagy e-mailen megküldve a kozetkeztetes@gyalkonyhaja.hu címre.

3. Kedvezményre jogosult vagyok (GYVT. 21/B.§ (1) b)-d) pontja és GYVT. 21/B.§ (2) bekezdése) (X-elendő):

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (ingyenes)	☐ igen	☐ nem
Nevelésbe vételét rendelte el gyámhatóság (ingyenes)	☐ igen	☐ nem
Tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek (50%)	☐ igen	☐ nem
Három- vagy többgyermekes család (50%)**	☐ igen	☐ nem

****Nagycsaládos kedvezmény igénybevétele esetén kitöltendő (GYVT. 21/B.§ (2) b) pont)**

Alulírott szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy velem közös háztartásban

- 18 éven aluli: _____ fő
- 25 évesnél fiatalabb és oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló _____ fő
- tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek _____ fő

gyermek él.

Alulírott szülő/gondviselő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, valamint kötelezem magam, hogy az étkezési térítési díjkedvezményre való jogosultságot igazoló dokumentumo(kat)t bemutatom, másolatban átadom vagy elektronikusan megküldöm. Az igénybevett kedvezményt érintő bármilyen változást köteles vagyok 15 napon belül bejelenteni.

4. Étkezés térítési díjának befizetési módja (X-elendő):

☐ készpénzzel

☐ banki átutalással*** (A számla az 1. pontban megadott email címre kerül kiküldésre)

***A számlát kérem (X-elendő)

☐ gyermek nevére kiállítani

☐ szülő/gondviselő nevére kiállítani

☐ az alábbi névre

Név: _____

Cím: _____

Adószám (ha nem természetes személy) _____

kiállítani szíveskedjenek.

5. Online felületre történő regisztráció (x-ELENDŐ)

Az online felülethez hozzáférést ☐ kérek ☐ nem kérek

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozattal összefüggő személyes adatok kezelésével kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót az adatkezelő elérhetővé tette számomra a <http://www.varosuzemeltetes-gyal.hu/adatvedelem> oldalon, amelyben többek között tájékoztatást kaptam arról, hogy a személyes adatok szolgáltatása a gyermekétkeztetés igénybevételének előfeltétele, amelynek elmaradása esetén a szolgáltatás nyújtásra nincs lehetőség. Tájékoztatást kaptam továbbá arról, hogy a gyermekétkeztetési térítési díjkedvezmény igénybevételéhez a törvényi feltételek igazolásának érdekében személyes adatok szolgáltatása szükséges, amely adatok megadásának elmaradása esetén a díjkedvezmény nyújtására – az arra való jogosultság megállapításának hiányában – az adatkezelőnek nincsen lehetősége. Kijelentem továbbá, hogy az adatkezelési tájékoztató tartalmát megismertem és tudomásul vettem és annak ismeretében önkéntes hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az adatkezelő a jelen nyilatkozatomban megjelölt célból a fentiekben megadott személyes adatokat kezelje.

Gyál, _____

szülő/gondviselő aláírása