

TÁJÉKOZTATÓ A NYOMTATVÁNYOK KITÖLTÉSÉHEZ, KEZELÉSÉHEZ:

**1., NYILATKOZAT A 328/2011.( XII.29) ...KORM.REND.18§ ALAPJÁN:**

MINDENKINEK KI KELL TÖLTENI, AKI ÉTKEZÉST IGÉNYEL, TELJESEN MINDEGY MELYIK KATEGORIÁBA TARTOZIK ( NCS,TB, RGYV,ÉTEL ALLERGIA)

**2., NYILATKOZAT A GYVT. 21/B § ....8 SZ. MELLÉKLET (XII.29)KORM.REND.**

MINDENKINEK KI KELL TÖLTENI

-AKI NAGYCSALÁDOS KEDVEZMÉNYBEN RÉSZESÜL (NCS- 3 VAGY TÖBB GYERMEK, ÉS FEL KELL SOROLNI AZ ADATOKAT GYERMEKENKÉNT)

- VAGY AKI RENDSZERES GYERMEKVÉDELMI KEDVEZMÉNYBEN RÉSZESÜL, ÉS MELLÉ KELL CSATOLNI AZ AKTUÁLIS, ÉLŐ, ÉRVÉNYBEN LÉVŐ HATÁROZAT – MÁSOLATOT.

-VAGY AKI TARTÓSAN BETEG, FOGYATÉKOS, ÉTEL ALLERGIÁBAN SZENVED - ÉS CSATOLNI KELL MELLÉ AZ IGAZOLÁS-NYOMTATVÁNYT, ÉS MINDEN ÉRVÉNYBEN LÉVŐ HATÁROZAT-, IGAZOLÁS-, ORVOSI PAPÍR MÁSOLATOT.

- VAGY AKI GYÁMZHATÓSÁGILAG NEVELÉSBE VETT GYERMEK, VAGY UTÓGONDOZÁSBAN RÉSZESÜL, CSATOLNI KELL MELLÉ AZ ÉRVÉNYBEN LÉVŐ HATÁROZAT,RENDELVÉNY –MÁSOLATOT, ÉS A 9.SZ. MELLÉKLET A 328/2011. (XII.29) KORM.REND.NYOMTATVÁNYT

**3. FELHATALMAZÁS CSOPORTOS BESZEDÉSI MEGBÍZÁS TELJESÍTÉSÉRE**

A FOGYASZTÓ ( A GYERMEK ) AZONOSÍTÓJÁNÁL : A GYERMEKNEK AZ ISKOLA GAZDASÁGI IRODÁJÁBAN A VEINSZOL ÁLTAL KIADOTT 6 JEGYŰ AZONOSÍTÓ SZÁMÁT KELL FELTŰNTETNI ; ÉRTÉKHATÁRT PEDIG VAGY NEM –, VAGY OLYAN ÖSSZEGBEN KELL MEGADNI, HOGY BIZTOS MEGTÖRTÉNJEN A LEVONÁS A VÁLTOZÓ HAVI ÖSSZEGET MIATT.

**4. AZ ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ ÉS HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZATOT MINDENKINEK KI KELL TÖLTENI, AKI ÉTKEZÉST IGÉNYEL.**

MINDEN NYOMTATVÁNYT AZ ISKOLA HONLAPJÁRÓL LE LEHET TÖLTENI, ÉS A GAZDASÁGI IRODÁBA SZABÓ KATALIN VEINSZOL- GAZDASÁGI ÜGYINTÉZŐNEK ELJUTTATNI SZÍVESKEDJENEK. KÖSZÖNÖM SZÉPEN!

# NYILATKOZAT

Alulírott:.....

Lakcím:.....

18 éven aluli kiskorú: .....fő

25 évesnél fiatalabb, valamely oktatási intézmény nappalis tanulója .....fő

Tanuló neve:..... osztálya:.....

2019. SZEPTEMBER 01-TŐL

Napközis ellátást kérek (tízórai, ebéd, uzsonna) 660,00 Ft/nap

Menzát (csak ebédet) kérek: 420,00 Ft/nap

Kedvezményes NK. ellátást kérek 50 % ( NCS,TB, RGYV, TÁP.ALL.) 330,00 Ft/nap

Kedvezményes Menza ellátást kérek 50 % ( NCS,TB, RGYV, TÁP.ALL.) 210,00 Ft/nap

Nem kérek étkezést

/Kérjük aláhúzással jelezni igényüket./

Veszprém, 2019.....

.....  
**Szülő, Gondviselő aláírása**

## ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ ÉS HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

### 1. Adatkezelő megnevezése

Adatkezelő megnevezése: Veszprémi Intézményi Szolgáltató Szervezet (továbbiakban: VeInSzol)  
Adatkezelő PIR száma: 799854  
Adatkezelő székhelye: 8200 Veszprém, Haszkovó u.39.  
Adatkezelő e-elérhetősége: [titkarsag@veinszol.veszprem.hu](mailto:titkarsag@veinszol.veszprem.hu), tel: 88/425-805  
Adatkezelő képviselője: Fábrián József igazgató

### 2. Adatkezelés szabályai

Jelen adatkezelési tájékoztató időbeli hatálya 2018. május 25-től visszavonásig tart. A VeInSzol, mint a Veszprém Város közigazgatási területén lévő oktatási intézményekben a diákétkeztetési közfeladatot ellátó költségvetési szerv tájékoztatja az érintetteket, hogy a diákétkeztetési közfeladat ellátásával kapcsolatban a jelen adatvédelmi tájékoztatóban foglaltak alapján kezel személyes adatokat. E tájékoztató a VeInSzol Adatvédelmi szabályzata alapján készült, tárgyi hatálya kiterjed az összes, a vonatkozó jogszabályok által személyesnek minősített adatra, valamint minden olyan folyamatra, amely során az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Info tv.) meghatározott személyes adat kezelése megvalósul.

2.1. Adatkezelés célja: Diákétkeztetés biztosítása (nyilvántartás, számlázás/bizonylatkészítés, kapcsolattartás)

2.2. Adatkezelés ideje: Az adatkezelés céljának megvalósulásáig, illetve jogszabály által meghatározott bizonylatőrzési ideig

### 2.3. Adatkezelés jellege:

A Diákétkeztetési feladatellátással kapcsolatban a VeInSzol jogszabályon alapuló adatkezelést folytat. Ezen adatok köre:

Érintett neve, oktatási intézmény neve, évfolyam, tancsoport, osztály, tanulói jogviszony kezdetének, megszűnésének ideje;  
Kedvezményes étkeztetésben való részvétel esetén a kedvezmény igazolásán szereplő személyes adatok, melyek különösen:  
az érintett anyja neve, születési helye, dátuma, állampolgársága, neme, társadalombiztosítási azonosító száma, szakorosi igazolás alapján megállapított tartós betegsége, ételérzékenysége, (egészségügyi állapota), illetve ezen egészségügyi állapot fennállásának dátuma, véglegessége; a gyermek - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 7/A. § (1) bekezdése szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye által igazolt - fogyatékoságának, sajátos nevelési igényének ténye; nevelésbe vett gyermek, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt esetén a nevelésbe vétel/utógondozói ellátás ténye, a gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne, nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe, szülő/gondviselő neve, születéskori neve, születési helye, dátuma, anyja neve, címe, társadalombiztosítási azonosító száma, állampolgársága, személyazonosító igazolvány száma;

Diákétkeztetési feladatellátás céljából **hozzájáruláson alapuló** adatkezelésre az alábbi adatok tekintetében kerül sor:

- Számlázás céljából: Érintett címe (lakcím, tartózkodási hely);
- Kapcsolattartás céljából: Szülő / gondviselő neve, elérhetőségei (lakcím, email, telefonszám);
- A fizetendő intézményi térítési díjat bankon keresztül, csoportos beszedési megbízással teljesítők esetében: Szülő / gondviselő bankszámlaszáma, és számlavezető pénzintézetének neve.

### 2.4. Az adatok címzettjei:

1. Bakony Gaszt Zrt. 8200 Veszprém, Radnóti tér 2. - Táplálékallergiás/diétás étkeztetést biztosító szolgáltató
2. Magyar Közigazgatásfejlesztési Zrt. 1022 Budapest, Filler u. 60. - Étkező nyilvántartó szoftver üzemeltetője

Jelen tájékoztató célja, hogy a VeInSzol az adat felvétele előtt minden esetben közölje az érintettel az adatkezelés célját, valamint az adatkezelés jogalapját és az adatkezelésre vonatkozó minden fontos információt. Az adatkezelési tájékoztató fogalmi rendszere megegyezik az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Info tv.) foglalt értelmező fogalommagyarázatoknak.

A VeInSzol személyes adatot a 2. pontban meghatározott célból, jog gyakorlása vagy kötelezettség teljesítése érdekében kezel, a cél eléréséhez szükséges minimális mértékben és ideig. A kezelt személyes adatokat magáncélra nem használja fel, az adatkezelés mindenkor megfelel a célhoz kötöttség alapelveinek –amennyiben az adatkezelés célja megszűnt vagy az adatok kezelése egyébként jogellenes, az adatok törlésre kerülnek. A VeInSzol adatkezelést végző alkalmazottai és a VeInSzol megbízásából az adatkezelésben résztvevő címzettek, annak valamely műveletét végző szervezetek alkalmazottjai kötelesek a megismert személyes adatokat üzleti titokként megőrizni. A VeInSzol munkatársai munkájuk során gondoskodnak arról, hogy jogosulatlan személyek ne tekinthessenek be személyes adatokba. A személyes adatok tárolása, elhelyezése úgy került kialakításra, hogy az jogosulatlan személy részére nem hozzáférhető, megismerhető, megváltoztatható, megsemmisíthető. A VeInSzol adatvédelmi rendszerének felügyeletét az igazgató látja el.

### 3. Az érintettek jogainak érvényesítése

Az érintett bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – törlését a VeInSzol 1. pontban megjelölt elérhetőségein.

A legfontosabb adatvédelemhez kapcsolódó jogosultságokat a következő címek alatt részletezzük.

#### 3.1. Tájékoztatáshoz, adatokhoz való hozzáféréshez való jog

Az érintett kérelmére a VeInSzol, mint adatkezelő az Infotv. előírásainak megfelelően tájékoztatást ad az érintett adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az esetleges adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására tett intézkedésekről, továbbá az adattovábbítások jogalapjáról és címzettjéről. A VeInSzol az érintett kérelmére annak benyújtásától számított legkésőbb 15 – tiltakozási jog gyakorlása esetén 5 – napon belül írásban, közérthető formában választ ad.

#### 3.2. Helyesbítéshez való jog

A valóságnak nem megfelelő adatot a VeInSzol – amennyiben a szükséges adatok és az azokat bizonyító közokiratok rendelkezésre állnak – helyesbíti.

#### 3.3. Adathordozhatósághoz való jog

Jogszabályban meghatározott feltételek fennállása esetén az érintetteknek joga van az adathordozhatósághoz.

#### 3.4. Tiltakozás joga

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

1. ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
2. ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
3. törvényben meghatározott egyéb esetben.

A VeInSzol a tiltakozást a lehető legrövidebb határidőn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, majd annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja. Amennyiben a tiltakozást a VeInSzol megalapozottnak találta, az adatkezelést megszünteti, és az adatokat zárolja. A tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik szintén intézkedni kötelesek a tiltakozási jog érvényesítése érdekében. Ha az érintett a tiltakozás tárgyában hozott döntéssel nem ért egyet, vagy a VeInSzol a döntéssel késeedelmeskedik, az érintett 30 napon belül törvényben meghatározottak szerint bírósághoz fordulhat.

### 3.5. Zárolás

A VeInSzol zárolja a személyes adatot, ha az érintett ezt kéri, vagy ha megállapítható, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. A zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, ameddig fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárta.

### 3.6. Törlés

A VeInSzol meghatározott esetekben az általa kezelt személyes adatokat törli. Ilyen eset, ha

1. a személyes adat kezelése jogellenes, az érintett kéri,
2. a kezelt adat hiányos vagy téves feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki, az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt, azt a bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elrendelte.

A személyes adatok törlésére, zárolására, helyesbítésére 30 nap áll a VeInSzol rendelkezésére. A VeInSzol a megtett intézkedéseiről az érintettet és mindazokat értesíti, akiknek korábban az adatot adatkezelés céljára továbbította.

### 3.7. Hozzájárulás visszavonása

Hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetében az érintett jogosult az adatkezelési hozzájárulását bármely időpontban ingyenesen visszavonni. A visszavonás nem érinti – a hozzájárulás visszavonása előtt – végrehajtott adatkezelés jogszerűségét. A visszavonást postai vagy elektronikus úton is kezdeményezhető.

Az érintett a VeInSzol adatkezelési eljárásával kapcsolatos panasszal a NAIH-hoz fordulhat:

Név: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság  
 Székhely: 1024 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.  
 Honlap / email: [www.naih.hu](http://www.naih.hu) / [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

*(Az adatszolgáltatás előfeltétele a térítési díjról készülő számla kiállításához):*

OKTATÁSI INTÉZMÉNY/ÉVFOLYAM/OSZTÁLY: \_\_\_\_\_

GYERMEK NEVE: \_\_\_\_\_

GYERMEK CÍME: \_\_\_\_\_

*(Az adatszolgáltatás kapcsolattartási célból szükséges):*

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ NEVE: \_\_\_\_\_

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ CÍME: \_\_\_\_\_

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ TELEFONSZÁMA: \_\_\_\_\_

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ EMAIL CÍME: \_\_\_\_\_

**A FIZETENDŐ INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJAT BANKON KERESZTÜL, CSOPORTOS BESZÉDÉSI MEGBÍZÁSSAL TELJESÍTŐK ESETÉBEN :**

*(Az adatszolgáltatás előfeltétele a csoportos beszédes megbízással történő fizetésnek):*

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ BANKSZÁMLA SZÁMA: \_\_\_\_\_

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ SZÁMLAVEZETŐ PÉNZINTÉZETÉNEK NEVE: \_\_\_\_\_

Kijelentem, hogy jelen ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓT elolvastam, annak tartalmát megértettem és elfogadom, valamint az általam fentiekben megadott személyes adatok a valóságnak megfelelnek és a jelen dokumentumban megjelölt célú és időtartamú adatkezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül járulok hozzá.

....., 2018, ..... hó .....

.....  
 AZ ÉRINTETT SZÜLŐ/GONDDVISELŐ  
 ALÁÍRÁSA

Kijelentem, hogy jelen ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓT elolvastam, annak tartalmát megértettem és elfogadom, a jelen dokumentumban megjelölt célú és időtartamú adatkezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül járulok hozzá.

....., 2018, ..... hó .....

.....  
 14 ÉV FELETTI GYERMEK ALÁÍRÁSA

## NYILATKOZAT

a 328/2011.(XII.29.) Kormány rendelet 18.§ alapján

A tanuló neve.....Osztálya:.....  
Oktatási intézmény:.....  
Szülő/gondviselő neve.....  
Lakcíme:.....  
Telefonszáma/e-mail címe:.....  
Szig.szám:.....

Alulírott a fent nevezett tanuló nevében normatív kedvezmény iránti igényt nyújtok be, mint három- vagy többgyermekes család, és vagy tartósan beteg, vagy ételallergiás a gyermek:

**Nyilatkozom, hogy a velem közös háztartásban élő gyermekek száma: .....fő\***

ebből

- 18 éven aluli: .....fő
- 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: .....fő
- tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek: .....fő

Alulírott, felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti nyilatkozatban szereplő adatok a valóságnak megfelelnek és elfogadom, hogy az igénybevett kedvezményt érintő mindennemű változásról 15 napon belül bejelentési kötelezettségem van.

Veszprém,.....

-----  
az ellátást igénylő  
(szülő, törvényes képviselő)

**\* 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.**

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 aláhúzendő) 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

kizárólag a déli meleg főétkezés, vagy

a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés, vagy

a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés, vagy

kollégiumi, externátusi ellátás esetén a következő étkezések: ..... vonatkozásában kérem.

3. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendő!) a következő egészségi állapotra tekintettel:  
.....

4. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben 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 gyermekékeztetés igénybevételére való jogosultságához<sup>6</sup>

1. Az ingyenes bölcsődei, mini bölcsődei gondozás igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy ..... (gyermek neve).

..... (születési helye), ..... év ..... hó ..... nap (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 rész aláhúzendő!)

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 gyermekékeztetés igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy ..... (gyermek, fiatal felnőtt neve).

..... (születési helye), ..... év ..... hó ..... nap (születési ideje).

..... (anyja neve).

..... (gyámhatóság neve, székhelye).

..... számú határozata alapján

a) nevelésbe vett gyermek,

b) utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

(A megfelelő rész aláhúzendő!)

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

.....

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

Kelt ..... év ..... hó ..... nap

P. II.

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

**IGAZOLÁS**  
tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről

Igénylő neve: .....	Szül.:    [ ][ ][ ][ ] év   [ ][ ] hó   [ ][ ] nap
Lakcím:   [ ][ ][ ][ ] .....	TAJ-száma:   [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]
Gyermek TAJ-száma:   [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]	Szül.:    [ ][ ][ ][ ][ ] év   [ ][ ] hó   [ ][ ] nap

**I.**  
**Szakorvos állítja ki!**

Gyermek neve: .....

Anyja neve: .....

Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek - tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont *fz)* alpontjában foglaltaknak megfelel. TARTÓS BETEG

Diagnózis: .....

BNO	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
-----	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Betűjele\*: .....

Számjele\*: .....

Fenti betegség, súlyos fogyatékoság a kiállítás dátumát megelőzően legalább 2 hónapon keresztül

fennállt
nem állt fenn

- Következő felülvizsgálat időpontja:                                   [ ][ ][ ][ ][ ] év   [ ][ ] hó   [ ][ ] nap

- Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges.

\*P) betűjel esetén az egyes betegségek/fogyatékoságok betűjelét és számjelét is fel kell tüntetni.

Amennyiben a betegség valamely fogyatékoságot is okoz, akkor a betegség és a fogyatékoság betű- és számjelét is fel kell tüntetni.

Kiállítás dátuma: .....

P.H.

.....  
szakorvos

P.H.

.....  
intézmény



**II.**  
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve: .....
Anyja neve: .....
A fent nevezett gyermek - tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont fa) alpontjában foglaltaknak nem felel meg.
Kiállítás dátuma: .....
P.H. .... szakorvos
P.H. .... intézmény

**III.**  
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve: .....
Anyja neve: .....
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága - állapotjavulás, illetve gyógyulás miatt - nem felel meg a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont fa) alpontjában foglalt feltételeknek.
Kiállítás dátuma: .....
P.H. .... szakorvos
P.H. .... intézmény

**TÁJÉKOZTATÓ**

Az igazolást gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa (a továbbiakban: szakorvos) adja ki.

A szakorvos az igazolás I. pontját tölti ki

a) első vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek – tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt – a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont fa) alpontjában foglaltaknak megfelelő, illetve

b) a rendszeres felülvizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában nem állt be olyan kedvező változás (javulás, gyógyulás), amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra.

A szakorvos az igazolás II. pontját tölti ki első vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek – tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában – a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont fa) alpontjában foglaltaknak nem felel meg.

A szakorvos az igazolás III. pontját tölti ki, ha a rendszeres felülvizsgálat alkalmával azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában olyan kedvező változás (javulás, gyógyulás) állott be, amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra.

Ezen igazolás egy példányát a családi pótlékra való igény bejelentését vagy – már folyósított családi pótlék esetén – az igazolás kiállítását követő 15 napon belül a családi pótlékot folyósító szervnél le kell adni. A családi pótlékot folyósító szerv az igazolás benyújtott példányát az ellátásról rendelkező határozatával együtt az igénylő számára visszaküldi. Felülvizsgálati kérelem esetén az igazolást az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatalához – a felülvizsgálat kezdeményezésével egyidejűleg – be kell nyújtani.

Ha a szakorvos olyan igazolást állít ki, amelynek alapján az ellátást igénylő nem tarthat igényt, vagy a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb összegű családi pótlékra, az igénylő az igazolás kiadását követő 15 napon belül kezdeményezheti a szakvélemény felülvizsgálatát az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatalánál.

A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után járó magasabb összegű családi pótlék annak a hónapnak a végéig jár, ameddig a betegség, súlyos fogyatékoság fennállását igazolták.

Ha a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után – állapotának javulása miatt – a magasabb összegű családi pótlék már nem jár, a magasabb összegű ellátásra való jogosultság megszűnését követő hónaptól a családi pótlékot új összeggel kell folyósítani, feltéve, hogy az ellátásra való jogosultság egyébként fennáll.

## Kedves Szülő!

A tanévben lehetőség nyílik arra, hogy gyermekük étkeztetésével (menza, napközi,) kapcsolatban bankon keresztül rendezzék a befizetéseket.

Jelenleg a **beszedési megbízás** fizetési formát tudjuk felajánlani Önöknek, hogy megkönnyítsék, illetve egyszerűsítsék ezzel kapcsolatos pénzügyeiket. Ebben az esetben minden hónapban az aktuális havi díjat az OTP leemeli az Önök számlájáról és jóváírja az Veszprémi Intézményi Szolgáltató Szervezet (VISZSZ) számláján.

A lap alján található adatok megadásával egyidejűleg a tanuló kap egy 6 számjegyből álló fogyasztó-azonosító kódot, amivel a jövőben be tudjuk azonosítani befizetését és jóváírjuk gyermeke étkeztetését.

Amennyiben igénybe szeretné venni ezt a lehetőséget, kérem a lap alján található adatokat megadni és az iskola gazdasági irodájába valamint egyidejűleg a saját számlavezető bankjukhoz is eljuttatni szíveskedjenek. ( személyesen, vagy akár elektronikus úton)

A 6 számjegyű kód (tanuló-diák kódja) birtokában minden szülőnek személyesen kell eljárnia a bankjában, s a bankok saját formátumú „Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére” formanyomtatványait kitöltve leadni személyesen a bankfiókokban, illetve elektronikus úton.

A jogosult neve: **Veszprémi Intézményi Szolgáltató Szervezet**  
Jogosult azonosítója: **A 15799854 T003**

Kérdés esetén forduljon az iskola gazdasági munkatársához bizalommal.

Veszprém, 2019. Április 01.

Fábián József sk.  
igazgató

Veszprémi Intézményi Szolgáltató Szervezet  
8200 Veszprém, Haszkovó u. 39.

---

Iskola megnevezése: Hriszto Botev Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola

Osztály:.....

Gyermek neve:.....

Lakcím:.....

Szülő neve:.....

Szülő számlaszáma:.....

Gyermek 6 jegyű azonosító kódja:.....

## Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére

Számlatulajdonos neve: .....

Bankszámla száma: .....

### Megebízás jellege:

Új megbízás

Módosítás

Megebízás hivatkozási száma: .....

Megszüntetés

Megebízás hivatkozási száma: .....

### Jogosult (szolgáltató) adatai:

Jogosult neve: VESEPREMI INTÉZMÉNYI SZOLGÁLTATÓ SZERVEZET

Jogosult azonosítója: A197998541003

### Fogyasztó adatai:

Fogyasztó neve: .....

Fogyasztó címe: .....

Fogyasztó azonosítója: .....

### Teljesítés adatai:

Érvényesség kezdete: ..... év ..... hó ..... nap

Érvényesség vége: ..... év ..... hó ..... nap

Visszavonásig

Teljesítés felső értékhatára: ..... Ft, azaz

..... forint

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom az ..... Bank ot arra, hogy a fent megjelölt jogosultat az általam benyújtott felhatalmazásról (megbízásról) értesítse és bankszámlámat a jogosult által benyújtott beszedési megbízás alapján - megbízásom keretén belül - megterhelje. Megbízásomat a netoldalon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg. Tudomásul veszem, hogy a felhatalmazási megbízás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a beszedésre jogosulttól csak a fogyasztó kaphat értesítést.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

Ugyintéző

Ugyfél