



Tájékoztatás a 2019/2020. évi középiskolai étkezésről

Az étkezéssel kapcsolatos ügyintézés az iskola épületében található irodában történik ügyfélfogadási időben, befizetési, ill. pótbefizetési napokon a Gazdasági Szolgáltató Igazgatóság (GSZI) szervezési és koordinációs munkatársánál:

Név:	Bereczkiné Kálmán Tímea
Telefon:	+36/70-451-9004
E-mail:	jag.etkezes@csepelgszi.hu

2019. szeptember 1. napján érvényben lévő iskolai étkezési térítési díjak

Megnevezés	bruttó (Ft)
Középiskolai ellátás (1x-i étkezés)	440
Táplálékallergiás középiskolai ellátás (1x-i étkezés)	
Diabetikus középiskolai ellátás (1x-i étkezés)	
Felnőtt étkező (pedagógus, iskolai dolgozó)	678

Az étkezéshez igényelhető kedvezmények

Az **ingyenes vagy kedvezményes** iskolai gyermekétkeztetés igénybevételéhez be kell nyújtani jelen tájékoztató **1. számú melléklete szerinti nyilatkozatot**, valamint a jogosultságot **igazoló dokumentumot**. (Amennyiben a jogosultságot igazoló dokumentum már benyújtásra került, elegendő a nyilatkozat benyújtása.)

A tanítási év kezdetén amennyiben a jogosultságban és az azt igazoló dokumentumokban változás nem történt, úgy csak a jelen tájékoztató **3. számú melléklete szerinti nyomtatványt** kell kitöltve leadni.

100%-os étkezési kedvezményben részesülhet (ingyenesen étkezik) az a tanuló, aki:

- 5-8. évfolyamos tanuló, rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül és azt önkormányzati **határozat másolatának** benyújtásával igazolja,
- nevelésbe vették és azt a **gyámhatósági határozat másolatával** igazolja

50%-os étkezési kedvezményben részesülhet az a tanuló, aki:

- 9-12. évfolyamos tanuló, rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül és azt önkormányzati **határozat másolatának** benyújtásával igazolja,
- tartósan beteg vagy fogyatékos. A jogosultságot a **magasabb összegű családi pótlék megállapításáról** szóló **határozat másolatával**, ennek hiányában
 - tartós betegség esetén **szakorvosi igazolással**,
 - fogyatékoság esetén szakértői és rehabilitációs bizottság **szakvéleményével kell igazolni**,

- három vagy több kiskorú, vagy eltartott gyermeket nevelő családban él. A jogosultság igazolásához jelen tájékoztató **1. számú melléklet szerinti Nyilatkozat 3.c pontjának** kitöltése, aláírása szükséges. A gyermekek számában történő változást a változást követő 15 napon belül írásban be kell jelenteni. Az eltartott gyermekek számának megváltozása esetén az új térítési díjat a bejelentést követő naptól kell megfizetni.

Csepeli gyermekétkeztetés térítési díjának kedvezménye: Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Képviselő-testülete 16/2017. (VII. 04.) önkormányzati rendeletének 12. pontja alapján a Polgármester állapítja meg.

Amennyiben az **ingyenes vagy kedvezményes étkeztetésre való jogosultság megszűnt**, úgy azt jelen tájékoztató **4. számú melléklete szerinti nyomtatványon** kell bejelenteni.

Az ingyenes vagy kedvezményes étkezésre való jogosultság – a jogosultság igazolását követően – a jogosultság kezdő időpontjától, legkorábban az ellátás igénybevételének első napjától illeti meg a gyermeket. A jogosultság fennállása alatt befizetett térítési díjak a jogosultság igazolását követő következő díjfizetés alkalmával jóváírásra kerülnek.

Az étkezés ügyintézésének menete

1. Az étkezés megrendelése

Az étkezés megrendelése az előre meghirdetett **befizetési, pótbefizetési napokon** történik, **a havi étkezési térítési díj befizetésével.**

Az ingyenesen étkezőknek jelen tájékoztató **2. számú melléklete** szerinti nyomtatványon kell megrendelniük az I., illetve II. félévre az étkezést, a nyomtatvány személyesen történő leadásával vagy szkennelve elektronikusan megküldve.

Az étkezési térítési díjat az alábbi módokon lehet befizetni:

- készpénzben,
- nem pótbefizetési napon étkezési Erzsébet-utalvánnyal, 2019. december 31-ig (mivel a forgalmazó 2019-től megszüntette az utalványok gyártását, és a jelenleg forgalomban lévő utalványok csak eddig érvényesek, 2020-tól nem tudunk utalványt elfogadni).

Jelen tájékoztató **5. számú melléklete szerinti nyilatkozat** leadását követően:

- átutalással,
- közvetlen befizetéssel a GSZI OTP- nél vezetett 11784009-15521017- 00000000 számú számlájára.
- belföldi postautalványon (rózsaszín csekken)

2. Az étkezés lemondása

A tanuló távolmaradását és annak várható időtartamát haladéktalanul közölni kell a szervezési és koordinációs munkatárssal személyesen vagy telefonon.

Amennyiben a távolmaradás előre látható (pl. utazás miatt), úgy legkésőbb az azt megelőző munkanap 12.30 óráig kell bejelenteni, így már a távolmaradás napjától lemondásra kerülhet az étkezés.

Amennyiben a távolmaradás váratlan (pl. betegség miatt), akkor a távolmaradás napján legkésőbb 12.30 óráig kell bejelenteni. Ez esetben viszont **csak a következő naptól** történhet az étkezés lemondása.

3. Távolmaradás megszakítása esetén az étkezés újbóli megrendelése

Ugyanabban a formában, mint a 2. pontban részletezett lemondásnál. A bejelentés napján, amennyiben az 12.30 óráig megtörténik, a következő naptól lehetséges az étkezés újbóli igénybevétele. Erre csak akkor van szükség, ha a lejelentett távolmaradási időnél hamarabb kívánják az étkezést igénybe venni (pl. 1 hétre lemondta az étkezést, de 2 nap múlva mégis megy iskolába).

4. **Táplálékallergia, cukorbetegség** okán biztosítandó **diétás étel** igénylése a szervezési koordinációs munkatársnál történik a jelen tájékoztató 6. számú melléklet szerinti adatlap kitöltésével és a speciális étel igényének alátámasztására szolgáló **egy évnél nem régebbi** szakorvosi igazolás másolata leadásával.

A diétás étel teljesíthetőségét az adatlap és a szakorvosi igazolás alapján a Junior Zrt. dietetikusa - szükség esetén a szülővel egyeztetve - megvizsgálja.

A dietetikus jóváhagyása esetén, tájékoztatjuk Önt az étel szállítási módjáról. A szállítási mód lehet ételhordós vagy egyadagos, zárt, egyszer használatos csomagolás. Az ételhordós szállítási mód esetén Önnek 2 db, minimum 3 rekeszes ételhordót kell biztosítania az étel szállítására. Az ételhordókra maradandó módon (például: alkoholos filc) fel kell tüntetnie a gyermeke nevét, a diéta típusát és az iskola nevét.

Budapest, 2019. május 10.


.....
Furák János
igazgató

(A signature is written over a circular official stamp of the Budapest XXI. District Government. The stamp contains the text: 'Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata', 'Pénztárolási bankszámla: 11784009-1-021017', and 'Igazgatóság'. The stamp also features a small graphic of a building.)

NYILATKOZAT
középiskolai ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

Iskola neve:

Alulírott (születési név:, születési hely, idő:

anya neve:) alatti lakos, mint a

1. nevű gyermek (születési hely, idő:

anya neve:, osztálya:

2. nevű gyermek (születési hely, idő:

anya neve:, osztálya:),*

3. nevű gyermek (születési hely, idő:

anya neve:, osztálya:),*

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.

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

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: 20..... év hó nap.

.....
 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.

Ingyenes étkezés megrendelése
(I. félévre, II. félévre, illetve lemondást követő étkezés esetén*)

Alulírott _____ (születési név: _____, születési hely, idő: _____, _____.____.____. anyja neve: _____) _____ szám alatti lakos, mint a

1. _____nevű gyermek (iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

2. _____nevű gyermek (iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

3. _____nevű gyermek (iskolájának neve: _____, osztálya: _____),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője**,

nyilatkozom, hogy a fent megjelölt gyermekem/gyermekeim 201.....évhónapban vagy***

20..... év hó naptól kívánják az ingyenes étkezést igénybe venni.

Az elérhetőségem, amelyről a megrendelést elektronikusan elküldöm a szervezési, koordinációs munkatársnak:

E-mail címem: _____ @ _____

Tudomásul veszem, hogy

- az ingyenes étkezés megrendelése hiányában a gyermekem részére nem kerül étkezés biztosításra,
- a gyermek távollétét követő lemondás esetét kivéve, az étkezést a térítési díj befizetésére megszabott időpontokig meg kell rendelnem.

Dátum: 20..... év hó nap.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

** a megfelelőt kérjük aláhúzni

*** a megfelelőt kérjük kitölteni

szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása

Nyilatkozat
az ingyenes vagy kedvezményes étkezésre való jogosultság feltételeinek folyamatos fennállásáról
 (2019/ 2020. tanévre vonatkozóan)

Alulírott, (nyilatkozó)

szülő vagy egyéb törvényes képviselő neve:	
születési neve és utóneve:	
születési helye és ideje:	
anyja születési neve és utóneve:	

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem,

tanuló neve:	
tanuló iskolájának neve:	
tanuló iskolai osztályának megjelölése:	

az ingyenes vagy kedvezményes étkezésre való jogosultsága alátámasztására korábban csatolt, dokumentumokban foglalt tények, körülmények továbbra is fennállnak, az azokban történő változást haladéktalanul írásban bejelentem*.

Dátum: 20..... év hó nap.

*A bejelentést a vonatkozó formanyomtatványon kell teljesíteni.

.....
 szülő, egyéb törvényes képviselő

Változás bejelentése

Alulírott, (nyilatkozó)

szülő vagy egyéb törvényes képviselő neve:	
születési neve és utóneve:	
születési helye és ideje:	
anyja születési neve és utóneve:	

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem,

tanuló neve:	
tanuló iskolájának neve:	
tanuló iskolai osztályának megjelölése:	

ingyenes vagy kedvezményes* étkezésre való jogosultsága év hó napján megszűnt.

Dátum: 20..... év hó nap.

*A megfelelőt kérjük aláhúzni.

.....
szülő, egyéb törvényes képviselő

**Nyilatkozat átutaláshoz vagy banki befizetéshez vagy belföldi postautalványon történő befizetéshez
(kitöltendő: 2 példányban, 1 pld. a szülőnél marad)**

Alulírott _____ (születési név: _____,
születési hely, idő _____, _____. anyja neve: _____)
_____ szám alatti lakos, mint a

1. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

2. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

3. _____ nevű gyermek (iskola
neve: _____, osztálya: _____),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője*,

nyilatkozom, hogy az étkezési térítési díjat banki átutalással vagy banki befizetéssel kívánom rendezni, ezért közlöm az elektronikus elérhetőséget, valamint a számlaszámom az esetleges visszatérítések esetére:

E-mail címem: _____ @ _____

Számlaszámom:

□□□□□□□□- □□□□□□□□- □□□□□□□□

Bank neve: _____

Tudomásul veszem, hogy

- a visszatérítés átutalással készpénzes befizetés esetén nem lehetséges,
- a közlemény rovatban a gyermek- és iskolájának a nevét, az étkezés típusát (napközi, menza, táplálékallergiás, vagy diabéteszes), valamint annak a hónapnak a nevét, amelyre a befizetés történt meg kell jelölni,
- az elektronikusan küldött értesítő levélben szereplő térítési díj pontos összege az értesítő levél szerinti határidőre érkezzen meg a GSZI OTP- nél vezetett 11784009-15521017- 00000000 számú számlájára,
- az átutalásról, közvetlen banki befizetésről szóló igazolás valamint a befizetett rózsaszín csekk szkennelt, illetve elektronikus változatának vagy másolatának haladéktalan elektronikus elküldése vagy papír alapon történő leadása a szervezési koordinációs munkatárs részére.
- az azonosíthatatlan utalások visszautalásra kerülnek.

Dátum: 20..... év hó nap.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása

ME 7.5.-1. MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS

	ADATLAP DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ GYERMEKEKRŐL
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Csak friss (1 évnél nem régebbi) szakorvosi igazolást áll módunkban elfogadni!

Szülő tölti ki:	
Gyermek neve:	Születés ideje:
Intézmény megnevezése (óvoda, iskola):	
Diagnózis, igényelt diéta megnevezése:	
Igényelt étkezések száma:	
Szülő neve és elérhetősége (e-mail cím, telefonszám):	
Adatlap beküldésének időpontja:	Szülő aláírása:

Dietetikus tölti ki		
Dietetikus véleménye/javaslat:		
Ellátó üzem:	Dátum (első szolgáltatási nap):	Dietetikailag biztosítható/ nem biztosítható
Diéta fajtája:	Diéta betűkódja:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Dietetikus aláírása:	Dátum:	
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Dátum:	Aláírás:
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Módosítás dátuma:	Aláírás:
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Módosítás dátuma:	Aláírás:

Szolgáltatásmenedzsment tölti ki		
Szerződésileg biztosítandó/ nem biztosítandó		
Fogyasztó azonosító kódja:	Dátum:	Beállító aláírása

Diétás szolgáltatás megszüntetésének időpontja:	Dietetikus aláírása:	Dátum:	
Diétás szolgáltatás megszüntetésének oka:			
Szolgáltatásmenedzsment osztály átvette:	Törölve/ kivezetve	Aláírás:	Dátum: