

Nyilatkozat

Alulírott:

Nyilatkozó szülő:
Lakcím:
Telefonszám:
Gyermek neve:
Gyermek születési helye, ideje:
Anyja neve:
Gyermek oktatási intézménye:

Hozzájárulok a **Szobi Városüzemeltetési és Közétkeztetési Intézmény** részére, a fenti személyes adataim kezeléséhez, az alábbi feltételekkel.

A **Szobi Városüzemeltetési és Közétkeztetési Intézmény** adatkezelése a GDPR 5. cikk (1) bekezdésben és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvény 4.§ - ban foglaltak az irányadók. Az adatkezelés jogalapja szerződés teljesítése GDPR6. cikk (1) b) pontja és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5.§ (1) bekezdés b) és d) alpontja.

Az adatkezelés célja az étkezésben résztvevők nyilvántartása, számlázás, kintlévőség kezelés, kapcsolattartás, és kommunikáció. Az adatkezelés időtartama az intézményi étkezést igénybe vételét követő 8 év (Számviteli törvény szerint), illetve kintlévőség kezelés esetén a teljesítés időpontjáig, vagy az elévülésig.

Tudomással bírok arról, hogy személyes adataim kezeléséről a Szobi Városüzemeltetési és Közétkeztetési Intézménytől tájékoztatást kérhetek, továbbá kérhetem személyes adataim helyesbítését, valamint törlését, illetve jogaim megsértése esetén bejelentéssel élhetek a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál.

Hozzájárulok, hogy a **Szobi Városüzemeltetési és Közétkeztetési Intézmény** részemre postai úton levelet küldjön. Ezen hozzájáruló nyilatkozat nem vonatkozik a kezelt adatok harmadik személy részére történő átadására ez a törvényben írt kivételekkel kizárólag az előzetes hozzájárulásommal történhet. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor korlátozás, feltétel és indokolás nélkül visszavonható. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg.

Kelt: Szob,2026.....

.....

Nyilatkozattevő aláírás

MEGÁLLAPODÁS GYERMEKÉTKEZÉSHEZ

Szolgáltató:

Szobi Városüzemeltetési és Közétkeztetési Intézmény

2628 Szob, Szent Imre utca 12.

Étkezést igénybevevő adatai:

Név:	
Osztály:	Étkezés: E T-E-U
Születési hely, idő:	
Anyja születéskori neve:	
Oktatási azonosító:	
Szülő/gondviselő neve:	Szülő/gondviselő neve:
Telefonszám:	Telefonszám:
Születési hely, idő:	Születési hely, idő:
Lakcím:	Lakcím:
E-mail cím:	E-mail cím:

Szob Város Önkormányzata Képviselő-testületének 4/2025. (III.19.) önkormányzati rendeletében foglaltak alapján tájékoztatom, hogy az étkezés igénybevételére a <https://szob.e-menza.hu/> oldalon keresztül van lehetőség. Ehhez első körben szükséges a „Megállapodás gyermekétkeztetéshez” elnevezésű dokumentum pontos kitöltése, mely alapján a gyermekek bekerülnek az e-menza rendszerébe, és a szülő megkapja a rendszer hozzáféréséhez szükséges regisztrációs kódot. Regisztrációt követően az étkezés a <https://szob.e-menza.hu/oldalon> azonnal igényelhető.

Fontos! Az tárgyhót követő hónapra az étkezést **tárgyhó 25. napjáig** szükséges megigényelni szintén a <https://szob.e-menza.hu/> oldalon keresztül.

Az étkezést, a lemondással érintett napon **08.00 óráig** kell szintén a <https://szob.e-menza.hu/> oldalon keresztül lemondani. **A le nem mondott étkezés térítési díját igazolt hiányzás esetén is meg kell téríteni!**

Amennyiben az étkezési térítési díjról szóló számlát átutalással teljesíti, kérjük a gyermek pontos nevét, oktatási azonosítóját, a közlemény rovatban feltüntetni szíveskedjen, továbbá, kérjük, hogy a számlán szereplő pontos (nem kerekített) összeg kerüljön utalásra.

Vállalom, hogy az étkezésekről kiállított számlát a feltüntetett fizetési határidőig befizetem. Tudomásul veszem, hogy lejárt fizetési határidejű tartozás esetén a tartozás pénzügyi rendezéséig az étkezést megrendelni nem tudom. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, **azokban történő változást 15 napon belül jelzem a megadott elérhetőségeken.**

Kelt: Szob, 2026.

Szerződő aláírása

Intézményvezető

KEDVEZMÉNYES NYILATKOZAT (ISKOLÁS)

A gyermek neve:
Intézmény megnevezése:
Szülő/gonviselő neve:
Születési neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:

Alulírott szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy fent nevezett gyermekem számára iskolai tartózkodásának napján igényelt étkezésért fizetendő térítési díjkedvezményre jogosult vagyok.

- ☐ A gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül
- ☐ A gyermek tartósan beteg vagy fogyatékkal él.
- ☐ A gyermeket nevelésbe vették.
- ☐ A gyermek olyan családban él, amelyben három vagy annál több gyermeket nevelnek.

Tudomásul veszem, hogy a fenti kedvezményt az erre vonatkozó dokumentum Intézmény részéről történő átadását követően, a dokumentumon feltüntetett időszakban vagyok jogosult igénybe venni.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azokban történő változást 15 napon belül jelzem. A kedvezményes térítési díj megállapításához szükséges dokumentumokat csatoltam.

Kelt, Szob, 2026.....hó.....nap.

.....

Szülő aláírása