**Étkezési tájékoztató és nyilatkozatok**

a 2025/26-os nevelési évben a **Gödi Kastély Óvodába** járó gyermekek szülei,

törvényes képviselői részére

Tisztelt Szülők!

Néhány fontos információt szeretnénk megosztani Önökkel a gyermekélelmezéssel kapcsolatban

Az étkezési térítési díjat a **kézhez kapott számla alapján** kell megfizetni a következő fizetési módok egyikével:

* **átutalással** a **10700323-44107309-52300002** bankszámlára.

A közlemény rovatban kötelező feltüntetni **a gyermek nevét és csoportját és a számlaazonosító számot**

* **készpénzzel** vagy **bankkártyával** a TESZ pénztárában (2132 Göd, Duna út 5.) minden héten hétfőn és szerdán 8-12 óra között lehetséges.

A befizetési időpontokat és az esetleges változásokat folyamatosan közzétesszük a TESZ ([www.goditesz.hu](http://www.goditesz.hu)) és az intézmények honlapján, faliújságján is.

**Kedvezményes és térítésmentes étkezés**

Nyilatkozati ívet biztosítunk mindenki számára. Akik kedvezményes étkezésre jogosultak, a nyilatkozat kitöltésével és aláírásával érvényesíthetik kedvezményüket. A szükséges igazolást vagy határozatot az óvoda titkárságára kell benyújtani személyesen.

Kedvezményes étkezés az alábbi esetekben kérhető:

* + - A szülő rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül.
		- A gyermek tartósan beteg vagy fogyatékos.
		- Három- vagy többgyermekes család esetében.
		- Alacsony jövedelem esetén.

A kedvezmény csak az igazolás vagy határozat leadása után biztosítható. Kérjük, figyeljenek arra, hogy a **kedvezmény visszamenőleg nem érvényesíthető, és csak a leadást követő hónaptól érvényes.**

**Diétás étkezés**

Nyilatkozaton kell jelezni, hogy a gyermek milyen diétás étkezésre jogosult, amihez mellékelni kell az 1 évnél nem régebbi szakorvosi igazolást. A szakorvosi igazolásokat az óvoda titkárságra kell eljuttatni személyesen.

**Étkezés lemondása, kapcsolattartás**

A szülő legkésőbb a hiányzási napot megelőző nap reggel 9 óráig jelentheti be a lemondást. Mivel az étkezés már előre ki van fizetve, a bejelentett hiányzási napokra érvényes étkezési díjat a következő hónapot követő számlázáskor írjuk jóvá.

**A lemondást kizárólag az alábbi elérhetőségek egyikén fogadjuk el:**

Telefonon:

 Fácán épület iroda: 06-27/534-020

 Pillangó csoport: 06-27/534-022 Csiga csoport: 06-27/534-023

 Béka csoport: 06-27/534-024 Pitypang csoport: 06-20/341-5483

 Ibolya csoport: 06-20/346-8618 Tulipán csoport: 06-20/349-6701

 Hóvirág csoport: 06-20/334-6541 Hétszínvilág: 06-27/345-348

 Kastély épület: 06-27/532-235

**Az étkezéssel kapcsolatos észrevételeit, javaslatait megteheti a Településellátó Szervezet elérhetőségein:**

|  |
| --- |
| telefonon: 06-27/345-209 (élelmezési asszisztens) e-mailben: elelmezes@god.hu |

**FONTOS INFORMÁCIÓ AZ ÉTKEZÉS ELVITELI LEHETŐSÉGÉRŐL ÓVODAI TÁVOLLÉT ESETÉN**

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a 328/2011. (XII. 29.) Gytr. rendelet irányadó rendelkezései szerint az intézményi gyermekétkeztetés igénybevétele a gyermekek betegség vagy más okból történő távolmaradása esetén is lehetséges.

A gyermekek részére megrendelt és le nem mondott ételt a szülők vagy más törvényes képviselők vagy az általuk megbízott személyek az óvodából elvihetik.

**Az ételek elvitelének menete:**

* Az **étkezés elvitele kizárólag** a **kastelyetkezes@god.hu** email címre történő igény bejelentésével lehetséges. Telefonos bejelentést nem áll módunkban elfogadni!
* **Az elviteli szándékot** és az elvitel napjainak számát, a gyermek nevét és csoportja nevét legkésőbb **tárgy** **nap reggel 8.00 óráig** e – mailben kérjük lejelenteni az óvoda e – mail címére: **kastelyetkezes@god.hu**
* Az ételeket átvenni az óvoda konyháinak bejáratainál lehet 11.30 – 12.00 óra között, saját – a gyermek nevével és jelével ellátott – 3 rekeszes tiszta ételhordóban. **A konyhára csak tiszta ételhordó kerülhet be!**
* Az átvevőnek az átvételt az adott napokon a konyhán aláírással igazolnia szükséges!
* Az ételek átvétele után a szakszerű tárolásáért az átvevők felelősek!

 **KÉRJÜK, HOGY AMENNYIBEN TÖBB NAPIG KÍVÁNJA GYERMEKE ÉTKEZÉSÉT ELVINNI, AZT A LEGELSŐ ÜZENETBEN SZÍVESKEDJÉK JELEZNI (METTŐL-MEDDIG), NE NAPONTA KÜLÖN E-MAILBAN!**

Az étkezés lemondása, lemondás utáni újbóli megrendelése a korábbiak szerint történik, azaz előző nap 9 óráig lehet **telefonon:**

* **Kastély épület óvodai titkárságán** **06 27 532 235**
* **Hétszínvilág óvodaegység 06 27 345 348**
* **Fácán épület csoportos telefonszámain**

Fontos kérésünk, hogy amennyiben nem tartanak igényt az ételekre, abban az esetben is mondják le az étkezést, ha ingyenes étkezésre jogosultak!

**NYILATKOZAT**

**a személyes adatok kezeléséhez és a gyermekétkezés igényléséhez**

Alulírott hozzájárulok, hogy a Településellátó Szervezet (továbbiakban: TESZ), mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet 2025/2026-os nevelési évre vonatkozóan az étkezési jogosultság azonosítása céljából az alábbi személyes adataimat illetve gyermekem (gondozottam) adatait rögzítse, és kezelje.

**Minden adat megadása kötelező!**

Étkező neve: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Születési helye, ideje: …………………………………………………………………………………………………………………………………...

Gödi Kastély Óvoda 2025/2026-os nevelési évben: ………………………………………………………………………… csoport

Anyja leánykori neve: …………………………………………………………………………………………………………………………………...

Szülő/gondviselő neve: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Lakcíme: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Tartózkodási helye: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefonszám: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………...

E-mail cím: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Az adatkezelő TESZ kötelezettséget vállal arra, hogy a fenti adatokat harmadik személy vagy szervezet részére nem adja át, illetve nem továbbítja.

**nyilatkozat**

**a gyermekétkezés igényléséről**

Alulírott a 2025/2026-os nevelési évre a napi háromszori óvodai étkezés biztosítását gyermekem részére **igénylem.**

Alulírott vállalom, hogy a megrendelt étkezés térítési díját a **tárgyhónapot megelőző hónap 20-áig** megfizetem(megfelelő aláhúzandó):

 **átutalással** **készpénzzel**

 **(vagy bankkártyával)**

**Átutalással a következő bankszámlán teljesíthető a térítési díj befizetése:**

Gödi Kastély Óvodához tartozó étkezési számlaszám: **10700323-44107309-52300002**

Az étkezés végleges lemondása vagy az étkezési típus változása esetén arról **írásban** **nyilatkozni fogok.** (Az ilyen módon benyújtott igényt a következő hónaptól tudjuk figyelembe venni.)

Amennyiben az étkezés díjat a fizetési határidőig nem rendezem, kérem a nemfizetés időszakára az étkezés szüneteltetését, majd a díj újbóli befizetésével az étkezés újbóli biztosítását.

Továbbá nyilatkozom, hogy a TESZ által kiadott „Étkezési tájékoztató és nyilatkozat” című tájékoztatót megismertem, valamint az abban foglaltakat megértettem.

Dátum: ……………….……………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szülő aláírása (a gyermek törvényes képviselője)

**TÁJÉKOZTATÓ**

**az ingyenes és kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés feltételeiről**

Göd Város Önkormányzata természetbeni ellátásként a gyermek életkorának megfelelő gyermekétkeztetést biztosít:

* óvodában: óvodai nevelési napokon, a déli meleg főétkezést, valamint tízórai és uzsonna formájában két kisétkezést.

**Az óvodai nevelésben részesülő gyermek számára a gyermekétkeztetés térítésmentes, ha**

* rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül,
* tartósan beteg, fogyatékos vagy olyan családban él, amelyben tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek,
* olyan családban él, amelyben három vagy több gyermeket nevelnek,
* olyan családban él, amelyben a szülő nyilatkozata alapján az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkal csökkentett összegének 130%-át, vagy
* nevelésbe vették.

**Felhívom figyelmét, hogy ha az intézményi gyermekétkeztetést betegség vagy más ok miatt a gyermek nem veszi igénybe, akkor a megadott elérhetőségeken a tárgynapot megelőző nap 9 óráig be kell jelenteni a távolmaradást és annak időtartamát.**

A szülő (gondviselő) a bejelentést követő naptól a távolmaradás idejére mentesül az intézményi gyermekétkeztetésért fizetendő térítési díj fizetésének kötelezettsége alól.

**Átutalással a következő bankszámlán teljesíthető a térítési díj befizetése:**

Gödi Kastély Óvodához tartozó étkezési számlaszám: 10700323-44107309-52300002

**NYILATKOZAT**

**A 328/2011.(XII.29.) Kormányrendelet**

**három vagy több gyermek jogcímen étkezési kedvezmény igénybevételéhez**

Alulírott………………………………….. név ………………………………………….. gyermek törvényes képviselője nyilatkozom, hogy a velem közös háztartásban vagy intézményben elhelyezett
**18 éven aluli gyermekek száma: ….…….fő.**

Köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésen tanuló **25 évesnél fiatalabb gyermekek száma: …….fő.**

**Életkortól függetlenül tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermekek száma: ……fő.**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum: …………….………………….

 …………………………………………………………………………

 szülő aláírása (a gyermek törvényes képviselője)

**NYILATKOZAT**

**a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti**

**ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

**illetve a diétás étkezés igényléséhez**

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

1.1. .................................................. nevű gyermek (születési hely, idő ............................................, ……...........
anyja leánykori neve: ...............................................................................................),

* 1. .................................................. nevű gyermek (születési hely, idő ............................................, .......................
	anyja leánykori neve: ............................................................................................),\*
	2. ................................................... nevű gyermek (születési hely, idő ............................................., .....................
	anyja leánykori neve: .................................................................................................),\*

szülője/más törvényes képviselője a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és (2) bekezdése szerinti **ingyenes gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem**, mivel a gyermek(ek) (megfelelő aláhúzandó):

1. rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül: …...... év .................... hónap ............. napjától,
2. tartósan beteg vagy fogyatékos,
3. családjában három vagy több gyermeket nevelnek,\*\*
4. nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság,
5. utógondozói ellátásban részesül
6. családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkal csökkentett, azaz nettó összegének 130%-át.
7. Kérem diétás étrend biztosítását: **igen / nem** (megfelelő aláhúzandó) a következő egészségi állapotra tekintettel: .………………………………..…………………………..
8. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.
9. Az ingyenes és kedvezményes gyermekétkeztetés feltételeiről és igénybevételének módjáról a tájékoztatást tudomásul vettem.

\* 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 bővíthetőek.

\*\* 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.

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

**Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a Nyilatkozat bármely adata/adatai (személyi, jogcím, étkeztetési adatok) változnak, akkor azt új Nyilatkozat kitöltésével a titkárságon átadva kell jeleznie! Az új Nyilatkozathoz a jogosultsági dokumentumokat egyidejűleg kell csatolni! Kedvezmény visszamenőleg nem érvényesíthető!**

~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

**TÁJÉKOZTATÓ**

**a normatív étkezési térítési díjkedvezmény igényléséhez szükséges dokumentumokról**

Az ingyenes gyermekétkeztetés igényléséhez a nyilatkozaton bejelölt, kérelmezett jogcím megállapításához csatolni kell:

* **a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre** való jogosultságot megállapító hatósági döntés **(határozat)** eredeti példányát vagy annak 3 hónapnál nem régebbi másolatát,
* **tartós beteg vagy fogyatékos vagy sajátos nevelési igényű (SNI) gyermek esetén** a magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló - MÁK vagy más pénzintézeti kifizetőhely pl.: BM, HM - által kiállított**határozat** eredeti példányát vagy 3 hónapnál nem régebbi másolatát, ennek hiányában
* tartós betegség esetén eredeti **szakorvosi igazolást** vagy 3 hónapnál nem régebbi másolatát,
* fogyatékosság esetén 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** eredeti **szakvéleményét** vagy 3 hónapnál nem régebbi másolatát,
* **három vagy több gyermekes** szülőknek **a kiadott nyilatkozatot** a gyermekek számáról
* A 16. életévét betöltött középfokú valamint felsőfokú intézmény nappali tagozatán tanuló gyermek (testvér) esetén lehetőség szerint **iskolalátogatási igazolást** is szíveskedjenek benyújtani. Felsőfokú tanulmányok esetén ez tanulmányi félévenként esedékes. A 2025/26-os tanévre szóló iskolalátogatási igazolást **szeptemberben** kérjük.