

**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ**

Alulírott hozzájárulok, hogy a Debreceni Intézményműködtető Központ, mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet (4026 Debrecen, Kálvin tér 2/a) **a jelenlegi, étkezést biztosító intézményben a jogviszony megszűnéséig**, az étkezést igénybevevő azonosítása céljából, az alábbi személyes és gyermekem/gondozottam adatait rögzítse és kezelje, az étkeztetéshez kapcsolódó leadott dokumentumokról másolatot készíthessen.

1. Étkező neve:
2. Születési helye, ideje:
3. TAJ száma:
4. Bankszámlaszám *(melyről az étkezési térítési díj csoportos beszédési megbízással levonásra kerül):*  
 -----
5. Anyja neve:
6. Szülő/gondviselő neve:
7. Étkező lakcíme:
8. Étkező tartózkodási helye:
9. Étkező telefonszáma (mobil) *(középiskolások esetében kitöltendő):*
10. Szülő, gondviselő telefonszáma (mobil):
11. Szülő, gondviselő e-mail címe:
12. Köznevelési intézmény megnevezése, csoportja / osztálya: *(ahol az étkezést igénybe veszi):*

13. Melyik köznevelési intézményben tanul *(kollégisták esetében kitöltendő):*

Osztály:

14. Kíván-e kedvezményt igénybe venni? *(aláhúzendő):* igen                      nem                      ***(Szükséges melléklet csatolandó!)***
15. Diétás étkezést vesz-e igénybe? *(aláhúzendő):*                      igen                      nem
16. Magántanuló-e? *(aláhúzendő):*                      igen                      nem                      ***(Intézményvezetői határozat csatolandó!)***

Adatkezelő kötelezettséget vállal arra, hogy a fenti adatokat harmadik személy, vagy szervezet részére nem adja át.

**NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

Alulírott kérem .....év ..... hónap ..... naptól visszavonásig az alábbi étkezés(ek) biztosítását *(aláhúzendő):*

reggeli                      tízórai                      ebéd                      uzsonna                      vacsora

**Ezen nyomtatvány kitöltésével az étkezést nem egy tanévre/nevelési évre, hanem folyamatosan, az étkezést biztosító intézményben a jogviszony megszűnéséig rendelem meg.**

Alulírott vállalom, hogy az ezen nyomtatvány kitöltésével megrendelt étkezés térítési díját **legkésőbb tárgyhónap 10-ig** megfizetem; **az étkezés végleges lemondásáról írásban nyilatkozom.**

Tudomásul veszem, hogy a térítési díj meg nem fizetése esetén a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet az étkezést nem biztosítja mindaddig, amíg az étkezési időszak napjaira számított étkezési térítési díj általam megfizetésre nem kerül.

Az adataimban bekövetkező **változásokat 15 napon belül köteles vagyok írásban bejelenteni** az étkeztetést biztosító intézmény (Debreceni Intézményműködtető Központ 4026 Debrecen, Kálvin tér 2/a) részére.

Alulírott felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozaton szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

**Hozzájáruló nyilatkozat:** Alulírott szülő/gondviselő önként hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen nyilatkozatban közölt személyes adatokat a **Debreceni Intézményműködtető Központ**, mint adatkezelő megismerje, papír alapon és elektronikusan tárolja és az étkeztetés megrendelése, térítési díj beszedése, kedvezmények nyilvántartása céljából visszavonásig vagy a debreceni tanulói jogviszony megszűnéséig kezelje. Betartva az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (GDPR), valamint saját belső adatvédelmi szabályzata, és egyéb, vonatkozó szabályzat rendelkezéseit.

Debrecen, 20\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igénylő (a gyermek törvényes képviselője)