

Intézmény neve és címe, ahol az étkezést igénybe veszi:	<b>Pusztavámi Szivárvány Óvoda-Mini Bölcsőde</b> 8066 Pusztavám, Petőfi Sándor utca 2.
---	---

**NYILATKOZAT 2024 / 2025 tanévre  
a teljes áru Óvodai gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

1. Alulírott \_\_\_\_\_ (Lakcím: \_\_\_\_\_,  
Telefon: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_), mint a

1.1. \_\_\_\_\_ nevű gyermek (lakcíme: \_\_\_\_\_,  
születési helye \_\_\_\_\_, szül. ideje \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. anyja neve: \_\_\_\_\_)  
oktatási azonosító szám: \_\_\_\_\_ diákigazolvány szám: \_\_\_\_\_  
osztálya/ csoportja.....

1.2. \_\_\_\_\_ nevű gyermek (lakcíme: \_\_\_\_\_,  
születési helye \_\_\_\_\_, szül. ideje \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. anyja neve: \_\_\_\_\_)  
oktatási azonosító szám: \_\_\_\_\_ diákigazolvány szám: \_\_\_\_\_  
osztálya/ csoportja.....

szülője / törvényes képviselője / gondviselője (a megfelelő aláhúzendő) nyilatkozom, hogy gyermekem részére az alábbiak szerint kérem az étkeztetés biztosítását:

**1a. Az étkezések közül igénylem:**

**o Óvodás: a déli meleg főétkezés mellett két kísértkezés**

(a választott étkezés aláhúzendő)

**1b. Kérem diétás étrend biztosítását:**

igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendő!) a következő  
egészségi állapotra tekintettel: .....  
(A diétát igazoló szakorvosi igazolás másolatát a dokumentumhoz mellékelni kell.)

egyéb speciális étkezési igény: ..... (szolgáltatóval egyeztetni  
szükséges)

**2. Az étkezési térítési díj befizetésének módja (igényét kérjük, aláhúzással jelölje) történhet:**

- **átutalással (nyilatkozat kitöltése szükséges)**
- **csekken (nyilatkozat kitöltése szükséges)**
- **online bankkártyás fizetéssel vagy Szép kártyával (nyilatkozat kitöltése szükséges)**

**3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban történő változást 15 napon belül bejelentem.**

Dátum:.....

.....  
az ellátást igénybe vevő szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe  
vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető  
aláírása

Jelen dokumentum eredeti példányát átvettem: .....

intézményvezető

Dátum: .....

# NYILATKOZAT

2024/2025

tanév

## átutalásos, csekkes és online bankkártyás étkezés befizetéshez (Iskola, Óvoda)

Alulírott.....(név)  
..... (lakcím)  
nyilatkozom, hogy gyermekem .....(név)  
.....(iskola/óvoda) ..... tanév  
.....osztály/csoport tanuló étkezési térítési díját ..... év ..... hónapjától

- **banki átutalással**
- **csekken**
- **online bankkártyás**

fizetéssel kívánom rendezni. (megfelelő rész aláhúzendó)

Utalást kizárólag a kiállított számlán vagy az értesítő e-mail-ben megjelölt OTP Banknál vezetett bankszámlaszámra kezdeményezek a kiállított átutalásos számlában megadott összegben a megjelölt határidőig, továbbá az átutalás közleményében a számla azonosítóját tüntetem fel.

Továbbá nyilatkozom, hogy Pusztavám Község Önkormányzat által kiadott, az átutalási fizetési módhoz kapcsolódó „Tájékoztató” -t megismertem, valamint az abban foglaltakat megértettem.

A számlával kapcsolatos információkat az alábbi e-mail címre kérem:

**(Kérjük olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni)**

.....e-mail cím

Gyermekelem részére az alábbi étkezési típust igénylem: \*

- **Háromszori étkezés**
- **Menza 1 (alsós)**
- **Menza 2 (felsős)**
- **Óvodás**

\*Csak egy étkezési típus választható kérjük, a megfelelőt aláhúzással jelölje.

**Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozattal összefüggő személyes adatok kezelésével kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót az adatkezelő a rendelkezésemre bocsátotta, a tartalmát megismertem és tudomásul vettem és annak ismeretében önkéntes hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az adatkezelő az online bankkártyás, átutalásos és csekkes étkezés befizetésére irányuló jelen nyilatkozatomban megjelölt célből a fentiekben megadott személyes adatokat kezelje.**

Pusztavám, 202... ..

.....  
aláírás

**NYILATKOZAT**  
*Online felületre történő regisztrációhoz Iskola, Óvoda*

Név:.....

Szül.hely,idő:.....

Anyja:neve:.....

Lakcim:.....

E-mail cím (Kérjük olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni)

Telefonszám (ahol nap közben elérhető): ..... mint az alábbi kiskorú

Név:.....

osztály:.....

Szül.hely,idő:.....

Anyjaneve:.....

Lakcím:.....

Intézmény:.....

OMazonosító:.....

Diákigazolvány szám:.....

törvényes képviselője (a továbbiakban: Igénybe vevő) nyilatkozom, hogy Pusztavám Község Önkormányzat (a továbbiakban Szolgáltató) által biztosított online felület igénybevételével kívánom intézni gyermekem által igénybe vett étkezési szolgáltatás megrendelését és lemondását az alábbiak szerint:

**Belépés (regisztráció)**

Az aláírt nyilatkozat alapján Szolgáltató beállítja az Igénybe vevő által megadott e-mail címet, mely után Igénybe vevő részére lehetőség nyílik a bejelentkezésre a pusztavam.eny.hu oldalon. A megadott e-mail címen keresztül történik a kapcsolattartás, erre érkezik a belépéshez szükséges jelszó.

Igénybe vevő első belépése előtt elfogadja a hatályos ÁSZF-t. Tovább lépésre csak ezt követően kerül sor. Az ÁSZF bármikor elérhető és megtekinthető. Amennyiben több étkezőnél is ugyanaz az e-mail cím van beállítva, úgy az összes hozzá rendelt étkező adata láthatóvá válik.

**Megrendelés/lemondás**

A pusztavam.eny.hu-n az adott hónapra megrendelt, illetve az adott hónap első munkanapjától, a következő hónap ra megrendelhető összes étkezési nap megjelenik.

Egy napra egy adag étel megrendelése, vagy lemondása lehetséges.

Minden változtatásnál feltétlenül szükséges a mentés. Amennyiben nem történik mentés, a változtatások elvesznek és visszaáll az eredeti állapot!

**Regisztráció törlése**

Igénybe vevő belépését Szolgáltató szüneteltetheti vagy letilthatja. A regisztráció törlése az Igénybe vevő írásbeli kérelmére is történhet.

A fent leírtakat megértettem, azokkal egyetértek!

**A gyermekem étkeztetésére vonatkozó szolgáltatás igénybevételéhez kapcsolódó online felületre történő regisztrációval összefüggő adatkezelési tájékoztató tartalmát megismertem és tudomásul vettem, melyet követően aláírással önkéntes hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a regisztrációhoz szükséges fentiekben megadott személyes adataimat az online fiók létrehozása és működtetése céljából kezelje.**

Pusztavám, 202.....

-----  
aláírás

**Tájékoztató a személyes adatok kezeléséről, adatfelvételi ív szülő  
/ törvényes képviselő, vagy gyám részére Óvodás**

**ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT**

Alulírott

szülő/ törvényes képviselő/ gyám neve:.....

Lakcím:.....

Telefonszám:.....

Mobil telefonszám:.....

E-mail cím:.....

hozzájárok, hogy a Pusztavám Község Önkormányzata részére (8066 Pusztavám, Kossuth Lajos utca 64-66.) (továbbiakban: Önkormányzat, Adatkezelő) fenti személyes adataim kezelhetőek legyenek az alábbi feltételekkel:

Az Önkormányzat Szolgáltató adatkezelésére a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (Atv.) irányadó. Az adatszolgáltatás részemről önkéntes.<sup>1</sup>

Az adatkezelés célja a közétkeztetés nyújtásának teljesítéséhez, az Adatkezelő által vállalt szolgáltatások és kötelezettségek teljesítése, jogok érvényesítése, az Ügyfél (szolgáltatást, étkezést igénybe vevő szülő/gondviselő, és a 16. életévét be nem töltött igénybevevő) azonosítása, az Ügyféllel való kapcsolattartás és kommunikáció.

További személyes adatok kezelése törvényi felhatalmazáson alapulhat, amelynek célja jogszabályi kötelezettségek teljesítése (kedvezményes étkezés igénylésével összefüggő igazolások bekérése a normatív állami támogatás igénybe vételének való megfelelés céljából). Kezelt adatok: név, születési hely, születési idő, anyja neve, adóazonosító jel, TAJ szám, bankszámlaszám, tanuló OM azonosítója, diákigazolvány szám, egészségügyi és szociális állapotra vonatkozó adatok végzések, határozatok formájában, stb.

Hozzájárulok, hogy az Adatkezelő részemre postai úton levelet, elektronikus úton e-mailt 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 azzal, hogy a kedvezményes étkezésre való jogosultság igazolásául szabott feltételek nem teljesülése esetén a tanuló/gyermek részére biztosított kedvezményekre abban az esetben nem leszek jogosult. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg.

Kelt, ....., .....év ..... hónap .... nap

.....  
Nyilatkozattevő  
(szülő/gondviselő/gyám)  
alírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:.....

Név:.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

Alíráás:.....

Alíráás:.....

<sup>1</sup> Az adatkezelés jogalapja minden felvett adat esetében az Európa Parlament és Tanács 2016/679 számú általános adatvédelmi rendeletének (a továbbiakban: **Rendelet**) 6. cikk (1) bekezdés a) pontja szerint az Ön önkéntes hozzájárulása.

Tájékoztatjuk azonban, ha az adatait megadja, az adatszolgáltatás teljesítése a Pusztavám Község Önkormányzata számára jogi kötelezettség az 1304/2013/EU rendelet 5. cikke alapján. **16 éven aluli személyek esetén az adatokat csak a kiskorú törvényes képviselőjével (szülő, törvényes képviselő vagy gyám) egyetértésben rögzítjük, ilyen esetben az adatfelvételi ívet (Adatkezelési nyilatkozatot) a törvényes képviselőnek is alá kell írnia.**