

# ISKOLA, KOLLÉGIUM

## ÉTKEZÉS MEGRENDELŐ NYOMTATVÁNY (2026/2027. tanév)

### HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ

Alulírott megrendelő (szülő/gondviselő/ törvényes képviselő) hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen nyilatkozatban közölt személyes adatokat a Debreceni Intézményműködtető Központ, mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet (adatkezelő) megismerje, rögzítse és kezelje az étkezést igénybe vevő azonosítása céljából visszavonásig, vagy a jogviszony megszűnéséig, 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.

**Minden adat kitöltése kötelező! (Nyomtatott nagy betűvel, olvashatóan.)**

#### 1. Étkezőre vonatkozó adatok

- Étkező teljes neve:
- Születési helye, ideje:
- TAJ száma:
- Étkező anyja születési neve:
- Levelezési címe:
- Étkező iskolájának neve:
- 2026/2027-es tanévben osztálya/csoportja:
- Az étkező kollégista? (aláhúzendő)                      igen                      nem  
Ha igen, a kollégium neve:

#### 2. Megrendelőre (szülő/gondviselő/törvényes képviselő) vonatkozó adatok

- Megrendelő teljes neve:
- Születési helye, ideje:
- Megrendelő anyja születési neve:
- Levelezési címe:
- Telefonszáma:
- E-mail címe:

#### 3. Bankszámlaszám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### **Bankszámla tulajdonos neve:**

*(Figyelem! A csoportos beszédési megbízást bankfiókban, vagy internetbankon keresztül rögzíteni szükséges!)*

#### 4. Étkezési díjkedvezményre jogosult? (aláhúzendő)                      igen                      nem

*(Igen válasz esetén a 8. számú melléklet, illetve a kedvezményt igazoló dokumentum csatolandó!)*

#### 5. Diétás étkezést vesz-e igénybe? (aláhúzendő)                      igen                      nem

*(Igen válasz esetén csatolandó a szülői/gondviselői nyilatkozat diétás szolgáltatásról és a szolgáltatáshoz szükséges adatkezelésről, illetve a szakorvosi igazolás.)*

### NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

A tanév kezdete: 2026.09.01.

Alulírott kérem a 2026/2027. tanévre, ..... év ..... hónap ..... naptól az alábbi étkezés(ek) biztosítását (aláhúzendő)

reggeli

tízórai

ebéd

uzsonna

vacsora

*(csak kollégista esetén)*

*(csak kollégista esetén)*

**Ezen nyomtatvány kitöltésével az étkezést a 2026/2027. tanévre rendelem meg. Tudomásul veszem, hogy intézmény váltás esetén az étkeztetési jogviszony automatikusan nem szűnik meg. Az étkezés végleges lemondásáról írásban, az erre rendszeresített nyomtatványon nyilatkozom. Az étkezés eseti lemondása esetén legkésőbb tárgynapot megelőző munkanap reggel 9 óráig jelzem azt az ügyintéző felé.**

Alulírott vállalom, hogy az ezen nyomtatvány kitöltésével megrendelt étkezés térítési díját **legkésőbb tárgyhónap 10-ig** megfizetem. Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtására a Debreceni Intézményműködtető Központ által behajtási eljárásra kerül sor, melynek költségei engem terhelnek.

Az adataimban bekövetkező változásokat **15 napon belül köteles vagyok írásban bejelenteni** az étkeztetést biztosító intézmény Debreceni Intézményműködtető Központ élelmezésszervezője részére.

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

Dátum: .....

.....  
megrendelő saját kezű aláírása