

NYILATKOZAT

a Gyvt. 21/B. § (1) bek. szerint kedvezményes térítési díj igénybevételéhez

(Kérjük nyomtatott betűvel töltse ki!)

Az 1997. évi XXXI. törvény 148.§ (10) bekezdése szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését, vagy a mindenkori intézményi térítési díj és a számára megállapítható személyi térítési díj különbözete egy részének megfizetését a kötelezett vállalja-e a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

igen

nem

Gyermek neve: _____

Gyermek csoportja: _____

Gyermek lakcíme: _____

Gyermek születési helye, ideje: _____

Gyermek édesanyja leánykori neve: _____

Szülő, törvényes képviselő neve: _____

Szülő törvényes képviselő születési helye, ideje, anyja neve: _____

Szülő, törvényes képviselő lakcíme: _____

Szülő, törvényes képviselő elérhetősége (telefon): _____

Szülő, törvényes képviselő elérhetősége email címe: _____

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője (a megfelelő aláhúzendő) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szerinti gyermekétkeztetési normatív kedvezmény igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek(ek):

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül év hónap napjától,

b) tartósan beteg vagy fogyatékos,

c) családjában tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek,

d) családjában három vagy több gyermeket nevelnek, *** e) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy -----

f) családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékmal csökkentett, azaz nettó összegének 130%-át. (2026.01.01-től: 279.060.-)

Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendő!) a következő egészségi állapotra tekintettel:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.

_____ 20 _____ év _____ hó _____ nap

.....
az ellátást igénylő szülő/törvényes képviselő aláírása