**NYILATKOZAT**

**étkezés igénybevételéről és fizetés módjáról**

**ebedbefizetes@igi22.hu**

Alulírott­­­ ­­­­­­­­ ­­­­­­­­ ­­­­­­­­­­­­­­­(szülő) kijelentem, hogy gyermekem

 (név) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(születési hely, idő)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lakcím)

 (iskola neve)

 ­­­­­ ­­­­­ (osztály) részére **2024 év**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hónap **1-től** az alábbi

**étkezési típust kívánom megrendelni** (kérjük a megfelelőt aláhúzással jelölje)

1. **háromszori (tízórai, ebéd, uzsonna)**
2. **ebéd**

**Fizetési mód** (kérjük a megfelelőt aláhúzással jelölje):

1. **bankkártya** (web felületen történő kártyás vásárlás)
2. **csoportos beszedés** (incasso)
3. **csek**

A fizetési módtól függetlenül e-számla kerül kiállításra, amit a megadott e-mailcímre küldünk meg.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat teljes hónapra érvényes, étkezési típus csak a következő befizetéstől módosítható a befizetést megelőző hónap utolsó munkanapjáig az Intézmények Gazdasági Irodája felé leadott nyilatkozattal.

Tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy jelen nyilatkozat során megadott adataimat az Intézmények Gazdasági Irodája a jogszabályi előírásoknak megfelelően a 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról, valamint az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) kezelje. Az ehhez kapcsolódó adatkezelési tájékoztató elérhető az Oktatási Intézményben a helyben szokásos információközlési felületen (honlap, hirdető tábla, stb…) és Budafok-Tétény Bp. XXII. ker. Önk. Intézmények Gazdasági Irodája (IGI) 1225. Bp. Nagytétényi út 274-276. telephelyén.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az azokban történt változást 10 napon belül az ebedbefizetes@igi22.hu címen az IGI felé bejelentem.

Budapest, 2024.………………………… (év/hó/nap)

**szülő (gondviselő) aláírása**

 szülő e-mail címe (nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni)………..........….…………………………..……….

 szülő telefonszáma: ………………….……………………….…………………………………………………….