



NYILATKOZAT
a Gyvt. 21/C. §-a szerinti szünidei gyermekétkeztetés igénybevételéhez

ASP
GAZD
NYSZ

Kevermes Nagyközség Önkormányzata

Cím: 5744 Kevermes, Jókai utca 1, levelezési cím: 5744 Kevermes, Jókai utca 1
Telefon: 06-68-434-001, fax: 06-68-999-634, e-mail: jegyzo@kevermes.hu

Beküldő viselt neve

titulus	családi név	utónév	2. utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő születési neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő anyjának születési neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő születési helye, ideje

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Beküldő címe

ország	irányítószám	település
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

közterület neve	jellege	házsám
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

épület	lépcsőház	emelet	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő tartózkodási helye

ország irányítószám település

HUN

közterület neve

jellege

házsám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

Beküldő levelezési címe

ország irányítószám település

HUN

közterület neve

jellege

házsám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

postacím

postafiók

Beküldő TAJ száma

____-____-____

Beküldő emailcíme

telefonszáma

Meghatalmazott?

Nem meghatalmazott

Elektronikus kapcsolattartást engedélyezi?

Előzmény információ



Kevermes Nagyközség Önkormányzata

Cím: 5744 Kevermes, Jókai utca 1, levelezési cím: 5744 Kevermes, Jókai utca 1
Telefon: 06-68-434-001, fax: 06-68-999-634, e-mail: jegyzo@kevermes.hu

ASP
GAZD
NYSZ

NYILATKOZAT a Gyvt. 21/C. §-a szerinti szünidei gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Alulírott

Alulírott (születési név: , születési hely, idő: , .., anyja neve:) , szám alatti lakos, mint a

titulus	családi név	első utónév	második utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

nevű gyermek (Születési hely, idő, anyja neve)

Születési helye

Születési ideje

Anyja neve

titulus	családi név	első utónév	második utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/C. §-a szerinti szünidei gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi időtartamban kérem:

<p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">Iskolai szünet, bölcsődei, mini bölcsődei, óvodai zárva tartás *</p>	<p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">A szünidei gyermekétkeztetést a szünet, zárva tartás időtartamára eső a) őszi, téli, tavaszi szünet esetén valamennyi munkanapon kérem, b) nyári szünet esetén az önkormányzat által meghatározott számú valamennyi munkanapon kérem</p>	<p style="text-align: center;">C</p> <p style="text-align: center;">A szünidei gyermekétkeztetést a szünet, zárva tartás időtartamára eső, alábbi munkanapokon kérem**</p>
<input type="checkbox"/> őszi		
<input type="checkbox"/> téli		
<input type="checkbox"/> tavaszi		
<input type="checkbox"/> nyári		

2. Kérem diétás étrend biztosítását Igen Nem

3. Aláírás

	2021.02.18	
helység	dátum	az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő) aláírás

Megjegyzés:

*** Kérjük, jelölje, hogy melyik szünetben kéri a szünidei gyermekétkeztetés biztosítását. (Ha az évközi szüneteknél több szünetben vagy az összes évközi szünetben, azaz az őszi, téli, tavaszi szünetben is kéri, akkor kérjük, mindegyiket jelölje)**

**** Az utolsó oszlop kizárólag abban az esetben töltendő, amennyiben a jogosult az adott szünet, zárva tartás vonatkozásában az előző oszlopban nemmel nyilatkozott. Ez esetben azon munkanapok felsorolása szükséges, amelyek tekintetében - az adott szünidei gyermekétkeztetés időtartamán belül - a jogosult kéri az étkeztetés biztosítását.**