DÉLI AGRÁRSZAKKÉPZÉSI CENTRUM

**MÓRICZ ZSIGMOND**

**MEZŐGAZDASÁGI TECHNIKUM**

**SZAKKÉPZŐ ISKOLA ÉS KOLLÉGIUM**

7400 Kaposvár, Guba Sándor u. 40.

Tel: 82/510-207, Kollégium tel: 82/505-601

e-mail cím: moricz.kaposvar@deliaszc.hu

**ÉTKEZÉSI SZABÁLYZAT**

**Kaposvár, 2022. augusztus 15.**

A jelen étkezési szabályzat hatálya kiterjed minden, az iskolával tanulói jogviszonyban álló tanulóra és szüleikre.

Intézményünk vásárolt szolgáltatás útján biztosítja az étkezést, amit a tanítási napok alatt biztosít, az azt igénylő diákoknak.

***Ebéd: MATE Kaposvári Campus Étterem***

***Reggeli: Ács Pékség***

* A szülő az intézményben a gyermeke által igénybe vett étkezésért **térítési díjat** fizet.
* **Az étkezés térítési díja:**
* **Ebéd 1550 Ft/fő**
* **Reggeli 350 Ft/fő**
* Ha a gyermek egészségi állapota miatt, orvosilag igazoltan speciális étrendet igényel, a Szülőnek ezt írásban kell kérelmeznie az iskola felé és bizonyítania szakorvosi igazolással.
* Az étkezés lebonyolításával kapcsolatos feladatokat az intézményben Bertalan Lajosné gazdasági ügyintéző látja el (iskolaépület 18. sz. gazdasági iroda).

**Az intézményi térítési díj 50%-át kitevő kedvezményre jogosult tanulók:**

* a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők
* három- vagy többgyermekes családban élők
* tartósan beteg vagy fogyatékos tanulók

**Az intézményi térítési díj 100%-át kitevő kedvezményre jogosult tanulók:**

* a tanuló nevelésbe vételét/utógondozói ellátását rendelte el a gyámhatóság

**A kedvezményre jogosító nyilatkozatok érvényesítéséhez szükséges igazolások:**

**Rendszeres gyermekvédelmi támogatás**:

* Határozat a települési önkormányzat jegyzőjének a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményről, ami csak a határozat szerinti időtartam alatt jár!

**Nagycsaládos kedvezmény** (3 vagy több gyermek esetén):

* Szülői nyilatkozat

A 25 év feletti, (bármilyen képzésben résztvevő) tanuló gyermek nem számít bele a családban nevelkedő gyermekek létszámába, kivéve, ha súlyos fogyatékossággal él, amit szükséges igazolni!

**Tartós betegség vagy fogyatékosság igazolása**:

* igazolás az emelt összegű családi pótlékról
* szakorvosi igazolás a tartós betegségről és a fogyatékosságról
* szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye (ha az állapot nem végleges a kedvezmény a határozatban vagy szakvéleményben a meghatározott időtartam alatt vehető csak igénybe)

**Nevelésbe vett/ utó gondozói ellátás esetén**:

* Gyámhatósági határozat, ami kimondja a nevelésbe vételt!

A fenti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, ha 3 hónapnál nem régebbiek.

**A kedvezmény igénybevételéhez szükséges Nyilatkozat (melléklet) a kollégiumi csoportvezetőnél kérhető, vagy az intézmény honlapjáról letölthető.**

Ezen kedvezmények változásáról a szülő köteles 15 napon belül az intézmény vezetőjét értesíteni.

**Térítési díj befizetése**

A havi térítési díj befizetésének módjáról – kollégista tanulók esetében – a kollégiumba való beköltözéskor kell nyilatkozni. Az étkezési díj kiegyenlítése történhet:

* Készpénzzel:
  + tárgyhó 15-ig
  + hétfő-kedd: 8.oo – 15.oo óra között (iskolaépület gazdasági iroda/Bertalan Lajosné ügyintézőnél)
* Átutalással:
  + tárgyhó 15-éig az intézmény alábbi számlaszámára a **tanuló nevének megjelölésével, ill. „Kaposvár” feltüntetésével**

Jogosult: Déli Agrárszakképzési Centrum, Szekszárd

Számlaszám: 10046003-00283968-00000000

**Étkezés igénylése:**

Étkezési ellátás igénylése havi bontásban történik. Az igénylést minden hónap első étkezési napját megelőzően kell leadni:

* + kollégista tanulók esetében a kollégiumi csoportvezetőn keresztül,
  + bejáró tanulók esetében az iskolai ügyintézőnél.

**Lemondás, díjhátralék**

Hiányzó tanulók étkezését – a hiányzás időtartamának megjelölésével – minden nap 9:00 óráig lehet lemondani a lemondással érintett napot megelőzően legalább 1 tanítási nappal telefonon, e-mailen, vagy személyesen.

* E-mail: [moricz.kaposvar@deliaszc.hu](mailto:moricz.kaposvar@deliaszc.hu)
* Telefon: 06/82/416-219

A hétfői étkezés lemondására előző hét pénteken 9:00 óráig van lehetőség.

A hiányzás bejelentett időtartamának változásáról a visszaérkezés előtti nap 9:00 óráig kell tájékoztatni az ügyintézőt.

Az előre lemondott étkezési térítési díj az adott elszámolási időszakot követő 30 napon belül kerül visszatérítésre.

A lemondásról mindig válasz emailt küldünk, vita esetén a lemondás bizonyítása a szülőket terheli.

**A megrendelt, de le nem mondott étkezés teljes áron kerül kiszámlázásra!**

 Egy havi díjhátralék esetén (a befizetési határidőt követő 5. nap után) az intézmény gazdasági vezetője felszólítja a hátralékost tartozása kiegyenlítésére.

Amennyiben a felszólítást követő 10 munkanapon belül a tartozás kiegyenlítése nem történik meg, az intézmény igazgatója polgári peres eljárást kezdeményezhet az érintett ellen, illetve a tartozás kiegyenlítéséig a tanuló részére étkezést nem rendelünk.

Kollégista tanuló esetében, amennyiben a tartozás kiegyenlítése a felszólítás ellenére sem történik meg - a tanuló szociális helyzetének figyelembevételével – kezdeményezhető a kollégiumi tagsági viszony megszüntetése.

**Étkezési idő**:

* *Reggeli:*         06:30 – 07:30 (helye: kollégium)
* *Ebéd:*              11:30 – 14:30 (helye: MATE Kaposvári Campus Étterem)

 Jelen szabályzat elkészítésénél az alábbi jogszabályok előírásait vettük figyelembe:

* A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény,
* 328/2011. (XII.29.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások térítési díjáról és az igénylésükhöz felhasználható bizonyítékokról

**Záradék**

A fenti szabályzattól eltérni csak az igazgató írásos engedélye alapján lehet.

Kaposvár, 2022. augusztus 15.

                                   Dr. Princz Zoltán

                                   igazgató

**MELLÉKLET**

**NYILATKOZAT**

**Kedvezményes étkezés igénybevételéről**

**Gyermek neve:**

**OM azonosítója:**

**Osztálya:**

1. Az alábbi étkezések biztosítását kérem (a választott lehetőség aláhúzandó):

**Reggeli Ebéd**

2. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzandó!) a

következő egészségi állapotra tekintettel: ………………………………………………...

..............................................................................................................................................

3. Számlázáshoz szülő posta és e-mail címe: …………………………………………….. …………………………………………………………………………………………...…

**8. melléklet a 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelethez**

**NYILATKOZAT**

a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)-d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

Alulírott

1. Név: ……………………………………………………….
2. Születési név: ……………………………………………...
3. Születési hely, idő: ………………………………………...
4. Anyja neve: ………………………………………………..
5. Lakcíme: ……………………………………………………………………., mint a

1 .…………………………………………………………..nevű, ……………..osztályos gyermek (születési hely, idő ……………………………………………………anyja neve: .................................................................................),

2 .…………………………………………………………..nevű, ……………..osztályos gyermek (születési hely, idő ……………………………………………………anyja neve: .................................................................................), \*

3 .…………………………………………………………..nevű, ……………..osztályos gyermek (születési hely, idő ……………………………………………………anyja neve: .................................................................................), \*

szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzandó) a gyermekek védelméről és a

gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)-d) pontja és (2)

bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés 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 három vagy több gyermeket nevelnek**,\*\*\*

………..fő,……………………………………………………….életkoruk

d) **nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy e) utógondozói ellátásban részesül**.

**Kérjük a jogosultságot igazoló dokumentum másolatát csatolni!**

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

Kelt: ................................................

....................................................

szülő (törvényes képviselő) aláírása

***Magyarázat:***

\* A pont csak akkor töltendő, ha az ugyanazon intézménybe járó több gyermeke után

ugyanazon jogcímen igényli a szülő/más törvényes képviselő a normatív kedvezményt. Ha

különbözik a jogcím, gyermekenként külön nyilatkozatot kell kitölteni. A gyermekek

számának megfelelően a sorok értelemszerűen bővíthetőek.

\*\* A megfelelő pont jelölendő!

\*\*\* A gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: Az egy

lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező

- 18 éven aluli gyermek;

- a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek

- életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

A gyermekek számában történő változást, a változást követő 15 napon belül írásban kell

bejelenteni. Az új térítési díjat a bejelentést követő hónap első napjától kell megfizetni.

Az 1.a. pontnál az igénybevételhez a gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságot

megállapító hatósági döntés másolatát kell csatolni.

Az 1.b. pontban foglaltak fennállását a magasabb összegű családi pótlék megállapításáról

szóló határozat másolatával, ennek hiányában

- tartós betegség esetén szakorvosi igazolással

- fogyatékosság esetén a családok támogatásáról szóló 223/1998. (XII.30.) Korm. rendelet 7/A. § (1) bekezdése szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményével kell igazolni