

Megállapodás

a gyermekétkeztetési térítési díj csoportos beszedési megbízással történő teljesítéséről

(jogcím: térítési díj – étkezési díj, jogcímkód: TED)

mely létrejött egyrészről **Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzat Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatósága** (székhely: 5000 Szolnok, Jósika utca 4., adószám: 15408954-2-16, bankszámla száma: 11745004-15408954, kedvezményezett azonosítója: **A15408954**, képviseli: Péntek Ágnes igazgató), mint Beszedő

másrészről

Név:

Születési név:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakcíme:

Levelezési címe:

Bankszámla száma:

Telefonszáma:

E-mail címe (elektronikus számlatovábbítás esetén kérjük megadni):

mint Kötelezett

között az alábbiak szerint:

1. Kötelezett kijelenti, hogy az 1. számú mellékletben meghatározott gyermeke(i) igénybe veszik a Beszedő által biztosított intézményi gyermekétkeztetést, mely szolgáltatásért térítési díj fizetésére köteles.
2. Kötelezett kijelenti, hogy az 1. számú mellékletben meghatározott gyermek(ek) által igénybe vett, Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzat Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatósága által biztosított intézményi gyermekétkezés térítési díját csoportos beszedési megbízással kívánja teljesíteni az azonosító adatok között fent megadott bankszámláról.
3. Kötelezett tudomásul veszi, hogy a beszedési megbízással kapcsolatos banki ügyintézés (saját bankjának meghatalmazása a Beszedő követeléseinek teljesítésére) Kötelezett feladata.
4. Szerződő Felek rögzítik, hogy a jelen Megállapodás azon napot követő munkanapon lép hatályba, mely napon Beszedő megkapja az igazolást, hogy Kötelezett meghatalmazta a bankját, hogy Beszedő által indított csoportos beszedési megbízásokat teljesítse.
5. Jelen megállapodás automatikusan megszűnik, ha az 1. számú mellékletben meghatározott valamennyi gyermek kikerül az intézményi gyermekétkeztetésből. Jelen megállapodást bármelyik fél azonnali hatállyal indoklás nélkül felmondhatja. A megállapodás felmondása

kizárólag írásban történhet. Amennyiben a megállapodás felmondásának nem az az oka, hogy a gyermek(ek) már nem veszi(k) igénybe az intézményi gyermekétkeztetést, akkor Kötelezett a megállapodás felmondásával egyidőben köteles nyilatkozni arról, hogy a megállapodás megszűnését követően milyen módon kívánja teljesíteni a fizetési kötelezettségét.

6. Beszedő vállalja, hogy az étkezési térítési díjról kiállított számlát a banki beszedést megelőzően postai vagy elektronikus úton eljuttatja a Kötelezett levelezési címére, vagy a Kötelezett által megadott e-mail címre. Beszedő a számla megküldésével tájékoztatja a Kötelezettet a fizetendő összegről, a terhelési napról, valamint a terhelendő bankszámlaszámáról.
7. Kötelezett tudomásul veszi, hogy az étkezési térítési díjról kiállított számlán fizetési határidőként megjelölt nap a terhelési nap. Kötelezett bankja a fizetési határidőként megjelölt napon, illetve amennyiben az nem munkanap, a fizetési határidőként megjelölt napot követő első munkanapon terheli meg Kötelezett bankszámláját a számlán feltüntetett összeggel.
8. Kötelezett vállalja, hogy a beszedési megbízás teljesítése érdekében az étkezési térítési díjról kiállított számlán szereplő összeg fedezetét a terhelési napon a bankszámláján elérhető egyenleg vagy hitelkeret formájában biztosítja. Amennyiben a csoportos beszedési megbízást a Kötelezett bankja fedezethiány miatt többször nem tudja teljesíteni, és ez azt eredményezi, hogy egymást követő három hónap térítési díjai hátralékként jelentkeznek, Beszedő a jelen megállapodást azonnali hatállyal felmondja. A felmondásról a Kötelezettet írásban értesíti, egyben tájékoztatja, hogy a térítési díj fizetés módját átutalásra módosította.
9. Jelen Megállapodás aláírásával Kötelezett hozzájárul ahhoz, hogy az 1. számú mellékletben meghatározott gyermekek, illetve saját fentebb megadott személyes adatait Beszedő, mint adatkezelő a gyermekétkeztetéssel kapcsolatos tevékenysége során a jogszabályi előírásoknak, különös tekintettel az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek megfelelően, a lehető legnagyobb körültekintéssel, bizalmasan kezelje.

Szolnok,

.....

Beszedő

.....

Kötelezett

Pénzügyi ellenjegyző:

Érintett gyermek(ek) adatai

1. Gyermek neve:
Születési helye, ideje:
Anyja neve:
Lakcíme:
Intézmény megnevezése:
.....
Csoport/osztály:
Ügyfél azonosító: (Beszedő tölti ki)
2. Gyermek neve:
Születési helye, ideje:
Anyja neve:
Lakcíme:
Intézmény megnevezése:
.....
Csoport/osztály:
Ügyfél azonosító: (Beszedő tölti ki)
3. Gyermek neve:
Születési helye, ideje:
Anyja neve:
Lakcíme:
Intézmény megnevezése:
.....
Csoport/osztály:
Ügyfél azonosító: (Beszedő tölti ki)

Amennyiben elektronikus számla továbbítást választott, és még nem nyilatkozat elektronikus számla befogadásáról, kérjük töltsse ki az alábbi nyilatkozatot (a nyilatkozat kitöltése nélkül a számlát postai úton is továbbítjuk)

NYILATKOZAT ELEKTRONIKUS SZÁMLA BEFOGADÁSÁRÓL

Alulírott nyilatkozom, hogy hozzájárulok, hogy Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatósága (5000 Szolnok, Jósika utca 4, adószáma: 15408954-2-16) számomra a gyermekem étkezési térítési díjáról a számlákat PDF formátumban állítsa elő, és az általam megadott e-mail címre e-mailben elektronikusan juttassa el részemre. Tudomásul veszem, hogy xml fájl előállítására nem kerül sor.

Nyilatkozom, hogy a Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatósága (5000 Szolnok, Jósika utca 4, adószáma: 15408954-2-16) által az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kiállított elektronikus számlákat elfogadom.

Tudomásul veszem, hogy az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény rendelkezései szerint a szkennelt, majd e-mailben megküldött számla is elektronikus számlának minősül.

Tudomásul veszem, hogy papíralapú számla megküldésére nem kerül sor.

Nyilatkozom, hogy hozzájárulok a jelen nyilatkozatomban megadott adataim kezeléséhez. Nyilatkozom, hogy a fenti adatokban bekövetkezett változásokról, különösen az elektronikus kommunikációhoz megadott e-mail címbe bekövetkezett változásról Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatóságát haladéktalanul értesítem.

Tudomásul veszem, hogy a számla befogadásának ellenőrzése a számlaküldő és a számlatartalom valódiságát illetően az én feladatom.

Szolnok,

.....
szülő, törvényes képviselő aláírása