**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ**

Alulírott hozzájárulok, hogy a Közoktatási és Közművelődési Intézmények Gazdasági Ellátó szervezete, mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet (8500, Pápa Anna tér 10.) az étkezési jogosultság azonosítása céljából az alábbi személyes és gyermekem/gondozottam adatait rögzítse és kezelje, az étkezéshez kapcsolódó leadott dokumentumokról másolatot készítsen.

Étkező neve: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Születési helye, ideje: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Anyja neve: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Szülő/gondviselő neve: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Lakcíme: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefonszám: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

E-mail cím: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Köznevelési intézmény megnevezése ahol az étkezést igénybe veszi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Az adatkezelő kötelezettséget vállal arra, hogy a fenti adatokat harmadik személy vagy szervezet részére nem adhatja át, illetve nem kerülnek továbbításra.

 ………………….…………………………………………

 aláírás