**WNIOSEK RODZICA (OPIEKUNA)**

**o korzystanie z odpłatnego posiłku w Szkole Podstawowej w ...............................................**

Imię i nazwisko rodzica ………………………………......... PESEL ..........................................

Adres zamieszkania ………………………................................……………………………

Tel. kontaktowy do rodzica/opiekuna ………….…………… e-mail .......….…….........…….....

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię dziecka/ osoby dorosłej | Klasa  lub oddział przedszkolny | Rodzaj zamawianego posiłku (obiad jednodaniowy, posiłki dzieci przedszkolnych do 5 godzin, posiłki dzieci przedszkolnych do 8 godzin) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Deklarowana data rozpoczęcia usługi ……………………...............................

Data zakończenia usługi ....................................................

Forma płatności gotówka/przelew *(niepotrzebne skreślić)*

Zobowiązuję się do regularnego opłacania należności za posiłki mojego/ich dziecka/ci **nie później niż do 25-tego** dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą wydawane posiłki.

Zapoznałem/am się z ceną posiłku w roku szkolnym 2021/2022, która na dzień składania deklaracji wynosi:

* za obiady jednodaniowe dzieci **3,18 zł** (dot. wszystkich szkół)
* za obiady osób dorosłych **9,34 zł.**

za posiłki w przedszkolach szkół w Dąbkach, Dobiesławiu i Starym Jarosławiu

* przebywających do 5 godzin (śniadanie 3,32 zł + obiad jednodaniowy 3,18 zł) **6,50 zł**
* przebywających do 8 godzin (śniadanie 3,32 zł + obiad dwudaniowy 4,67 zł) **7,99 zł**

Cena posiłku może ulec zmianie zgodnie z zarządzeniem Wójta Gminy Darłowo.

Ilość posiłków do naliczenia odpłatności w miesiącu to ilość dni szkolnych w danym miesiącu. Ilość dni dożywiania będzie publikowana na stronie internetowej GOPS Darłowo 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc dożywiania i na stronach szkół.

W przypadku nieobecności dziecka nie ma możliwości zmniejszenia odpłatności, posiłki będą do odbioru przez rodziców w danej szkole.

**Brak wpłaty za posiłki spowoduje wykreślenie dziecka z dożywiania.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanych powyżej danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Szkołę Podstawową w ...................................... oraz Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie dla potrzeb związanych z realizacją usługi świadczenia posiłku i oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na potrzeby ww. usługi dostępną na stronie internetowej:

http://gops.darlowo.ibip.pl/public/get\_file\_contents.php?id=308900

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

*podpis rodzica (opiekuna)*

Płatność za posiłki należy dokonywać na niżej wskazany rachunek bankowy:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie

ul. Tynieckiego 2, 76–150 Darłowo

nr 78 8566 0003 0100 0475 2000 0001

w tytule: Szkoła w .............., klasa .......... Imię i Nazwisko dziecka,

opłata za posiłki w miesiącu .....................

lub w kasie Ośrodka w godzinach od 800 do 1200.