ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНО

 постановлению администрации

муниципального района «Нерчинский

 район»

 от 27.07.2020 г. № 49

Порядок организации бесплатного питания детей с ограниченными возможностями здоровья обучающихся в общеобразовательных организациях муниципального района «Нерчинский район», реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования.

1. **Общие положения**

1. Настоящий порядок организации бесплатного питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных организациях муниципального района «Нерчинский район», реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования (далее – Порядок) разработан с целью планомерной организации предоставления бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях (далее – МОО) муниципального района «Нерчинский район», реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования.

2. Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ, устанавливает правила и условия обеспечения бесплатным двухразовым питанием детей с ОВЗ, обучающихся в МОО муниципального района «Нерчинский район», реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования.

3. Порядок разработан в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Законом Забайкальского края от 11 июля 2013 года № 858-ЗЗК «Об отдельных вопросах в сфере образования»;

- письмом Министерства образования и науки России от 14.01.2016 №07-81 «Об осуществлении выплат компенсации родителям (законным представителям) детей, обучающихся на дому»;

- санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.07.2008 №45 «Об утверждении СанПин 2.4.5.2409-08».

**2. Организация бесплатного двухразового питания**

4. Финансовое обеспечение мероприятий, по организации бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ, осуществляется за счет средств местного бюджета. Финансирование носит целевой характер и не может быть используется на другие цели.

5. Обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием в течение учебного гола при очной форме обучения в дни фактического посещения ими МОО.

6. Обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием на основании представляемых в МОО заявления родителей (законных представителей) об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающегося с ОВЗ (далее – заявление) (приложение 1) и заключения психолого-медико-педагогической комиссии, в котором определено, что обучающийся нуждается в создании специальных условий для получения образования в МОО.

7. С заявлением о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ предоставляются следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающая наличие у обучающегося недостатков в физическом и (или) психическом развитии, препятствующих получение образования без создания специальных условий;

- копия заключения медицинской организации о необходимости обучения, обучающегося с ОВЗ на дому.

8. Основаниями для отказа в предоставлении обучающимся с ОВЗ бесплатного двухразового питания являются:

- представление родителями (законными представителями) неполного пакета документов;

- предоставление неправильно оформленных или утративших силу документов.

9. Решение о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ, оформляется приказом руководителя МОО в течение двух рабочих дней со дня подачи заявления родителями (законными представителями) обучающегося с ОВЗ.

10. Обучающиеся с ОВЗ, получающие образование на дому, имеют право на получение бесплатного двухразового питания в виде сухого пайка или компенсации за питание в денежном эквиваленте (ежемесячно) в дни учебных занятий, за исключением случаев нахождения обучающегося с ОВЗ на стационарном (амбулаторном) лечении. Выплата компенсации производится родителям (законным представителям) по письменному заявлению, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

11. Норматив расходов на обеспечение бесплатным двухразовым питанием на одного обучающегося с ОВЗ на один учебный день устанавливается в соответствии с локальным актом Правительства Забайкальского края.

12. В случае изменения основания предоставления права обучающемуся с ОВЗ на получение бесплатного двухразового питания, родители (законные представители) обучающегося с ОВЗ в течение двух рабочих дней со дня поступления таких изменений сообщают об этом в администрацию МБОУ.

13. Руководитель МБОУ до 3-го числа месяца, следующего за отчетным, направляет в Управление образования администрации муниципального района «Нерчинский район» отчет об использовании денежных средств по организации двухразового бесплатного питания обучающимся с ОВЗ по форме установленной приложение 4 к настоящему порядку.

14. Руководитель МБОУ:

- обеспечивает информирование родителей (законных представителей) о порядке и условиях предоставления бесплатного двухразового питания;

- принимает документы, указанные в пункте 2.4. настоящего Порядка, регистрирует заявление, формирует пакет документов и обеспечивает их хранение;

- проверяет право обучающихся с ОВЗ на получение бесплатного питания;

- издает приказ о предоставлении бесплатного питания в течение трех рабочих дней с момента приема пакета документов от родителей (законных представителей), указанные в п.2.4. настоящего Порядка;

- обеспечивает ведение табеля учета посещения обучающихся с ОВЗ;

- ежемесячно до 10-го числа каждого месяца формирует и передает в Управление образования администрации муниципального района «Нерчинский район» списки обучающихся, являющихся получателями бесплатного питания (приложение 3).

**3. Контроль за организацией бесплатного двухразового питания**

15. Руководители МБОУ несут ответственность:

- за достоверность сведений о ежедневной фактической посещаемости и организацию бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ;

- за достоверность сведений об обучающихся с ОВЗ, получающих образование на дому, и получению ими сухого пайка или компенсации питания в денежном эквиваленте;

- за целевое расходование средств, предусмотренных на обеспечение бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ.

16. Контроль за целевым использованием средств субсидии на обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ, и за соблюдением условий ее предоставления осуществляется Управлением образования администрации муниципального района «Нерчинский район».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 1

к Порядку организации бесплатного питания

детей с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях

муниципального района «Нерчинский район»,реализующих

общеобразовательные программы начального общего,

основного общего, среднего общего образования

Директору

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 О предоставлении бесплатного двухразового питания

 обучающемуся с ОВЗ

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку (Ф.И.О., дата рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ученику(це)

 «\_\_\_\_\_\_» класса.

Копии документов, подтверждающих основание предоставления бесплатного питания:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае изменения оснований для получения питания на бесплатной основе обязуюсь письменно информировать администрацию образовательной организации.

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись расшифровка

Приложение 2

к Порядку организации бесплатного питания

детей с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях

муниципального района «Нерчинский район»,реализующих

общеобразовательные программы начального общего,

основного общего, среднего общего образования

Директору

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

О предоставлении бесплатного двухразового питания

обучающемуся с ОВЗ, получающему образование на дому

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку (Ф.И.О., дата рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику(це) «\_\_\_\_\_» класса, получающему(ЕЙ) образование на дому в виде (нужное отметить галочкой):

- сухого пайка;

- компенсации за питание в денежном эквиваленте, путем перечисления на р/счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Банковские реквизиты

Копии документов, подтверждающих основание предоставления бесплатного питания:

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае изменения оснований для получения питания на бесплатной основе обязуюсь письменно информировать администрацию образовательной организации.

Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись расшифровка

Приложение 3

к Порядку организации бесплатного питания

детей с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях

муниципального района «Нерчинский район»,реализующих

общеобразовательные программы начального общего,

основного общего, среднего общего образования

Список обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которым предоставлено бесплатное двухразовое питание

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование образовательной организации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата принятия заявления | Дата начала предоставления бесплатного питания | Ф.И.О. обучающегося | Дата рождения обучающегося | Заключение ПМПК (дата, номер протокола) | Рекомендация ПМПК (программа) | По какой программе осуществляется обучение |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 М.П. подпись расшифровка

Приложение 4

к Порядку организации бесплатного питания

детей с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях

муниципального района «Нерчинский район»,реализующих

общеобразовательные программы начального общего,

основного общего, среднего общего образования

Отчет

Об использовании денежных средств по организации двухразового

Бесплатного питания обучающимся с ОВЗ

За\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование образовательной организации)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование статей | Сумма за месяц |
| 1 | Сальдо на начало месяца, руб. |  |
| 2 | Количество питающихся, чел. |  |
| 3 | Количество дето-дней |  |
| 4 | Получено за отчетный месяц |  |
| 5 | Израсходовано за отчетный месяц |  |
| 6 | Сальдо на конец месяца, руб. |  |

Руководитель образовательной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. исполнителя, номер контактного телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_