



Приложение №2

к постановлению главы

города Райчихинска

от 05.01.2018 № 86

ПОРЯДОК

предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому по адаптированной образовательной программе, реализацию которой осуществляют образовательные учреждения городского округа города Райчихинска.

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьей 79 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и устанавливает правила предоставления денежной выплаты на обеспечение двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих адаптированные образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования на дому (далее – дети с ОВЗ, обучающиеся на дому).
2. Право на получение ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детей с ОВЗ, обучающихся на дому, имеет один из родителей, воспитывающий ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеющего статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, получающего образование в общеобразовательном учреждении на дому, зарегистрированного и проживающего на территории городского округа города Райчихинска.
3. Выплата ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание носит заявительный характер (то есть при условии обращения одного из родителей с соответствующим заявлением).
4. Финансирование расходов на организацию бесплатного питания обучающихся с ОВЗ осуществляется за счёт средств областного и муниципального бюджетов.

2. Порядок обращения, назначения и получения ежемесячной компенсационной денежной выплаты

- 2.1. Ежемесячная компенсационная денежная выплата выплачивается из расчета 60,0 руб. (20 руб. – завтрак и 40 руб. – обед) за каждый учебный день. Компенсация не выплачивается за выходные дни, дни болезни, находления на санаторно-курортном лечении, каникулярное время.
- 2.2. Для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты родители (законные представители) детей с ОВЗ, обучающихся на дому предоставляют в общеобразовательную организацию

- а) заявление о предоставлении компенсационной выплаты по установленному образцу (приложение 1 к настоящему Порядку);
- б) документ удостоверяющий личность заявителя - паспорт гражданина Российской Федерации;
- в) свидетельство о рождении ребенка;
- г) документ о совместном проживании родителей (законных представителей) и ребенка на территории города Райчихинска;
- д) соответствующее заключение психолого-медико-педагогической комиссии;
- е) заключение (справка) медицинской организации об индивидуальном обучении на дому;
- ж) номер лицевого счета в кредитной организации (копия первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты;
- з) СНИЛС ребенка.

Документы прилагаются к заявлению в копиях с предъявлением оригинала. Копии документов заверяются руководителем общеобразовательного учреждения.

2.3. Заявитель несет ответственность за достоверность предоставленных сведений и документов. Предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений, влияющих на назначение денежной компенсации, является основанием для принятия решения об отказе в выплате.

2.4. Ежемесячная компенсационная денежная выплата на питание детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и получающих образование на дому не выплачивается:

- в случае проживания родителя, законного представителя ребенка отдельно от ребенка;
- при предоставлении недостоверной информации, влияющей на ее назначение;
- в случае проживания (регистрации) семьи за пределами городского округа города Райчихинска.

2.5. Общеобразовательное учреждение с момента подачи заявления в течение 3-х рабочих дней издает приказ о питании ребенка с ОВЗ, обучающегося на дому, формирует пакет документов в соответствии с пунктом 2.2. настоящего Порядка, списки получателей денежной компенсации, ходатайство о выплате денежной компенсации указанной категории детей (приложение 2 к настоящему Порядку) и направляет в Муниципальное казённое учреждение «Центр по обслуживанию образовательных учреждений».

2.6. Выплата денежной ежемесячной компенсационной выплаты производится один раз в месяц до 15 числа следующего за отчетным месяцем на основании приказа о назначении выплаты, предоставленных документов указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка, путем перечисления денежных средств на соответствующие лицевые счета получателей в кредитных организациях.

2.7. Ежемесячная денежная компенсационная выплата, выплаченная заявителю на основании представленных им документов, содержащих

недостоверные сведения, влияющих на ее назначение, подлежит возврату в добровольном либо в судебном порядке.

2.8. Руководитель общеобразовательного учреждения несет ответственность за ведение необходимого учета и отчетности, связанного с предоставлением денежной компенсации.

2.9. Основанием для отказа заявителю (законному представителю) в приеме документов, необходимых для получения ежемесячной компенсационной денежной выплаты являются:

- а) предоставление заявителем (законным представителям) неполного пакета документов, указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка;
- б) выявление в представленных документах недостоверной или искаженной информации, а также необоснованных и незаверенных в установленном порядке исправлений и искажений;

2.10. Получатели ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обязаны в течение 10 (десяти) календарных дней извещать общеобразовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсационной выплаты.

2.11. Предоставление ежемесячной компенсационной денежной выплаты приостанавливается получателям компенсационной выплаты с 1-го числа месяца, следующего за

месяцем установления срока действия документов, дающих право на получение компенсационной выплаты.

2.12. Решение о прекращении (приостановлении, возобновлении) ежемесячной компенсационной денежной выплаты принимается общеобразовательной организацией в форме приказа, копия которого направляется получателю в течение 3-х (трех) календарных дней со дня его издания.

III. Контроль и ответственность за предоставление бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ

3.1. Руководитель общеобразовательного учреждения несет персональную ответственность за определение права детей с ОВЗ, обучающихся на дому, на получение бесплатного двухразового питания и достоверность сведений о фактическом количестве учебных дней.

3.2. Для осуществления учета обучающихся, получающих питание на бесплатной основе, и контроля за целевым расходованием бюджетных средств, выделяемых на бесплатное питание обучающихся с ОВЗ, общеобразовательными учреждениями ведется табель по учету питания детей с ОВЗ, обучающихся на дому, который ежемесячно сдается в Муниципальное казённое учреждение «Центр по обслуживанию образовательных учреждений» до 5 числа месяца следующего за отчётным.

3.3. Родители (законные представители) детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся на дому, несут ответственность за своевременное предоставление необходимых документов и их достоверность.

3.4. Родители (законные представители) несут гражданско-правовую ответственность в случае, повлекшем неправомерное предоставление общеобразовательным учреждением бесплатного питания их детям.

3.5. Контроль за целевым расходованием бюджетных средств, поступающих на бесплатное питание для детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся на дому, возлагается на управление образования администрации городского округа города Райчихинска.

Приложение 1 к Порядку предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому по адаптированной образовательной программе, реализацию которой осуществляют образовательные учреждения городского округа города Райчихинска

ОБРАЗЕЦ

Директору

от

(фамилия, имя, отчество полностью)
проживающего(ей) по адресу:

(адрес полностью)
паспорт

выдан _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплачивать мне ежемесячную компенсационную денежную выплату на питание как родителю ребенка с ограниченными возможностями здоровья (имеющего статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья) на ребенка _____ года рождения

(фамилия, имя, отчество полностью, класс)
путем перечисления денежных средств на л/с N _____ в

(наименование кредитного учреждения)

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты.

К заявлению прилагаются:

- копия документа удостоверяющий личность заявителя - паспорт гражданина Российской Федерации;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия документа о совместном проживании родителей (законных представителей) и ребенка на территории города Райчихинска;
- копия заключения психолого-педагогической комиссии;
- копия заключения (справки) медицинской организации об индивидуальном обучении на дому;
- номер лицевого счета в кредитной организации (копия первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты.
- копия СНИЛСа ребенка.

« ____ » 20 ____ г. _____ (ФИО)

Согласен(а) на обработку персональных данных и совершение всех необходимых действий с персональными данными в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" в целях предоставления муниципальной услуги. Согласие на обработку персональных данных действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 2 к Порядку предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому по адаптированной образовательной программе, реализацию которой осуществляют образовательные учреждения городского округа города Райчихинска

Ходатайство на выплату ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому в

(указать наименование образовательного учреждения)
и проживающим на территории муниципального образования городской округ город Райчихинск

№ п/п	Ф.И.О. обучающегося	Размер денежной компенсации за один учебный день, (руб.)	Количество учебных дней за прошедший месяц	Итого к перечислению (руб.)

«___» 20 ___ г.

Директор МОАУ _____ (ФИО)