# Приложение к решению

# № 133 от «7» октября 2022 года

**Порядок** **по обеспечению бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального района «Агинский район», реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования, а также обучающихся с ОВЗ, получающие образование на дому и учащихся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа» с финансированием из бюджета муниципального района «Агинский район»**

1. **Общие положения**

1.1. Настоящий порядок разработан в целях предоставления бесплатного питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, обучающимся в образовательных учреждениях (далее – учащиеся с ОВЗ), и учащимся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа».

1.2. Настоящий Порядок организации бесплатного питания учащихся с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях муниципального района «Агинский район» разработан в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.10.2020 №32 «Об утверждении СанПин 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения».

1.3.Бесплатное питание не предоставляется детям, находящимся на полном (частичном) государственном обеспечении.

1.4. Учащиеся с ОВЗ, получающие образование на дому, и учащиеся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа» получают бесплатное питание за счет средств местного бюджета муниципального района «Агинский район». Финансирование носит целевой характер и не может быть использовано на другие цели.

1.5. Образовательным организациям рекомендуется осуществлять деятельность по предоставлению бесплатного питания учащимся с ОВЗ и учащимся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа» в соответствии с настоящим Порядком.

**II. Бесплатное питание**

2.1. Право на получение бесплатного питания имеют учащиеся с ОВЗ, осваивающие адаптированные основные общеобразовательные программы в муниципальных общеобразовательных учреждениях муниципального района «Агинский район»», а также обучающиеся инклюзивно в общеобразовательных классах, и учащиеся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа».

2.2. Бесплатное питание учащимся предоставляется в заявительном порядке.

2.3.Для предоставления бесплатного питания учащимся с ОВЗ один из родителей (законных представителей) в образовательное учреждение представляет:

а) заявление (приложение № 1);

б) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

в) заключение психолого–медико-педагогической комиссии, подтверждающее наличие у обучающегося недостатков в физическом и (или) психическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий (далее - заключение ПМПК);

Документы представляются в копиях с предъявлением оригиналов для сверки. Специалист учреждения, осуществляющий прием документов, делает на копии отметку о ее соответствии подлиннику и возвращает подлинник заявителю.

2.4. Для предоставления бесплатного питания учащимся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа»один из родителей (законных представителей) в образовательное учреждение представляет заявление (приложение № 1), документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя).

2.5. Период предоставления бесплатного питания - с момента издания приказа

по образовательному учреждению, до конца учебного года, установленного приказом образовательного учреждения, но не более чем на срок действия заключения психолого – медико - педагогической комиссии.

2.6. Замена бесплатного питания на продуктовый набор (паек) осуществляется учащимся с ОВЗ, получающим образование на дому, и учащимся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа» из расчета 1 раз в месяц.

2.7.Выдача родителям (законным представителям) обучающихся с ОВЗ, получающим образование на дому, и учащимся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа» продуктовых наборов (пайков) осуществляется образовательной организацией не реже одного раза в месяц под роспись в ежемесячной ведомости.

2.8. Обучающиеся с ОВЗ, получающие образование на дому, и учащиеся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа» имеют право на получение компенсации за бесплатное питание в денежном эквиваленте (ежемесячно). Выплата компенсации производится родителям (законным представителям) по письменному [заявлению](#Par156), по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку.

2.9. Основаниями для отказа в предоставлении обучающимся бесплатного питания являются:

а) предоставление родителями (законными представителями) утративших силу документов или неправильно оформленных;

б) предоставление родителями (законными представителями) неполного пакета документов;

в) отчисление учащегося с ограниченными возможностями здоровья из учреждения, осуществляющего образовательную деятельность;

г) отказ заявителя от обеспечения бесплатным питанием (письменное заявление)

2.10. Заявитель обязан в течение 3 рабочих дней со дня наступления случая, предусмотренного подпунктом «в» пункта 2.9 настоящего Порядка, сообщить о его наступлении в письменном виде в учреждение, осуществляющее образовательную деятельность.

В случае отказа от бесплатного питания заявитель подает письменное заявление в учреждение, осуществляющее образовательную деятельность.

2.11. Образовательное учреждение:

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

- принимает документы, указанные в пунктах2.3, 2.4 настоящего Порядка, формирует пакет документов, регистрирует заявление и обеспечивает их хранение;

- проверяет право обучающихся на получение бесплатного питания;

- принимает решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) бесплатного питания; издает приказ о предоставлении бесплатного питания в течение пяти рабочих дней со дня приема документов от родителей (законных представителей). Днем приема документов считается день обращения заявителя, который представил документы в соответствии с пунктами 2.3, 2.4 настоящего Порядка.

- ставит учащихся с ОВЗ и учащихся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа» на питание с учебного дня, указанного в приказе по образовательной организации;

- обеспечивает подготовку и ведение табеля посещения обучающихся с ОВЗ, списков обучающихся с ОВЗ и учащихся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа» - получателей бесплатного питания (приложение №4);

- ежемесячно до 10-го числа каждого месяца формирует и передает в комитет образования сводные списки обучающихся с ОВЗ и учащихся МОУ «Адон-Челонская начальная общеобразовательная школа», являющихся получателями бесплатного питания, по форме (приложение № 2), представляет отчеты об использовании денежных средств (приложение № 3).

2.12. В случае выбытия обучающегося из образовательного учреждения предоставление бесплатного питания ему приостанавливается.

Решение о прекращении предоставления бесплатного питания принимается учреждением не позднее 2 рабочих дней со дня получения информации от заявителя.

**III. Контроль и ответственность за предоставление бесплатного питания**

3.1 Ответственность за определение права обучающихся с ОВЗ на получение бесплатного питания и достоверность сведений детей возлагается на руководителей (администрацию) образовательных учреждений.

3.2 Контроль целевого расходования средств местного бюджета, предусмотренных на обеспечение бесплатным питанием детей с ОВЗ, осуществляет Комитет образования администрации муниципального образования «Агинский район».

Приложение № 1

к Порядку по обеспечению бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях муниципального района «Агинский район»

Директору МБОУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование учреждения ФИО руководителя)

От ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО законных представителей)

Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(контактный телефон)

Заявление о предоставлении бесплатного питания

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу предоставить моему сыны (дочери), подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

ученику (це)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса в дни посещения общеобразовательного учреждения питание на бесплатной основе, копия справки ПМПК прилагается.

Обязуюсь в течении трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления бесплатного питания (утраты права на получение бесплатного питания), письменно сообщить руководителю учреждения, о таких обстоятельствах.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и проложенных к нему документов «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Фамилия,имя,отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2

к Порядку по обеспечению бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях муниципального района «Агинский район»

Список обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которым предоставлено бесплатное питание

(наименование образовательного учреждения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата  принятия  заявления | Дата начала  предоставле  ния  бесплатного  питания | Фамилия  обучающего  ся | Имя  обучающего  ся | Отчество  обучающегос  я | Дата  рождения обучающегося | Заключение ПМПК (дата, номер протокола) | Рекомендация ПМПК (программа) | По какой программе  осуществляется  обучение |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель образовательной организации

(подпись)

(расшифровка)

М.П.

Приложение № 3 к Порядку по обеспечению бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях муниципального района «Агинский район»

**ОТ ЧЕТ**

**об использования денежных средств**

**по организации бесплатного питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья**

**за 202\_\_\_\_г.**

(полное наименование МБОУ )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование статей** | **Сумма за месяц** | **Продуктовый набор** | |  | |
| **количество** | **сумма** |  |  |
| 1 | Сальдо на начало месяца |  |  |  |  |  |
| 2 | Получено на отчетный месяц |  |  |  |  |  |
| 3 | Израсходовано за отчетный месяц |  |  |  |  |  |
| 4 | Возврат полученных и неиспользованных сумм |  |  |  |  |  |
| 5 | Сальдо на конец месяца | 0 |  |  |  |  |

Руководитель учреждения \_\_

Главный бухгалтер

М.П.

ФИО исполнителя ном ер контактного телефона

Приложение №4 к Порядку по обеспечению бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях муниципального района «Агинский район»

**Табель учета посещаемости детей с ОВЗ за 202\_\_\_год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И. учащегося** | **Дата** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Всего** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Руководитель**

**Главный бухгалтер**

**ФИО исполнителя и номер контактного телефона**

Примечание:

Посещение отмечается знаком «+»

Отсутствие буквой «Н»

По горизонтали и вертикали указываются итоговые детодни.

Приложение N 5

к Порядку по обеспечению бесплатным

питанием обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья в общеобразовательных организациях муниципального района «Агинский район»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 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(й) образование на дому, в виде 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 муниципальной общеобразовательной организации. | | | |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка |