**СОВЕТ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА «АГИНСКИЙ РАЙОН»**

**РЕШЕНИЕ**

30 сентября 2020 года №46

**п. Агинское**

**Об организации горячего питания для детей с ограниченными возможностями здоровья с финансированием из бюджета муниципального района «Агинский район»**

Принято Советом муниципального района «Агинский район»

«30» сентября 2020 года

# В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации №900 от 20.06.2020 года «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие образования», Законом Забайкальского края №1842-ЗЗК от 16.07.2020 года «Об обеспечении льготным питанием отдельных категории, обучающихся и о наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Забайкальского края отдельным государственным полномочием по обеспечению льготным питанием детей из малоимущих семей, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Забайкальского края», Совет муниципального района «Агинский район», **решил:**

1. Организовать предоставление горячего питания детям с ОВЗ и детям-инвалидам 1-4 классов и детям, получающим образование по семейной форме обучения;
2. Утвердить Порядок организации предоставления бесплатного питания из расчета 75 рублей в день в виде продуктовых наборов учащимся начальных классов из бюджета муниципального района «Агинский район».
3. Комитету по финансам администрации муниципального района «Агинский район» выделить из бюджета муниципального района «Агинский район» денежные средства на организацию бесплатного питания в виде продуктовых наборов детям с ОВЗ и детям, получающим образование по семейной форме обучения.
4. Настоящее решение вступает в силу со дня его официального обнародования.

Глава муниципального района

«Агинский район» Ж.В.Жапов

Председатель Совета

муниципального района «Агинский район» Б.Ю.Юмов

# Приложение к решению

# №46 от 30 сентября 2020 года

# Порядок обеспечения бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных образовательных организациях, реализующих программы начального общего образования

1. **Общие положения**

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

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 23.07.2008 №45 «Об утверждении СанПин 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в образовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования».

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

1.4. Учащиеся с ОВЗ получают бесплатное питание за счет средств местного бюджета муниципального района «Агинский район».

. Финансирование носит целевой характер и не может быть использовано на другие цели.

 1.4. Образовательным организациям рекомендуется осуществлять деятельность по предоставлению бесплатного питания учащимся с ОВЗ 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 муниципального района «Агинский район»», а также обучающиеся инклюзивно в общеобразовательных классах.

2.2. Бесплатное питание учащимся предоставляется в заявительном порядке.

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

а) заявление (приложение № 1);

б) документ, удостоверяющий личность 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. 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.

 2.5. Замена бесплатного питания на продуктовый набор (пайек) осуществляется детям-инвалидам, обучающимся на дому из расчета 1раз в месяц.

 2.6.Выдача родителям (законным представителям) обучающихся с ОВЗ продуктовых наборов (пайков) осуществляется образовательной организацией не реже одного раза в месяц под роспись в ежемесячной ведомости.

2.7.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)

2.8. Заявитель обязан в течение 3 рабочих дней со дня наступления случая, предусмотренного подпунктом «а» пункта 2.8 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.

2.9. Образовательное учреждение:

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

- принимает документы, указанные в пункте 2.3 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 пунктом 2.3 настоящего Порядка.

- ставит обучающегося с ОВЗ на питание с учебного дня, указанного в приказе по образовательной организации;

- обеспечивает подготовку и ведение табеля посещения обучающихся с ОВЗ, списков обучающихся с ОВЗ - получателей бесплатного питания (приложение №4);

- ежемесячно до 10-го числа каждого месяца формирует и передает в комитет образования сводные списки обучающихся с ОВЗ, являющихся получателями бесплатного питания, по форме (приложение № 2), представляет отчеты об использовании денежных средств (приложение № 3)

2.10. 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, предусмотренной пунктом 2.9

**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 организации бесплатного питания учащихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях 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 предоставления бесплатного питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья

Список обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которым предоставлено бесплатное питание

(наименование образовательного учреждения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Датапринятиязаявления | Дата началапредоставлениябесплатногопитания | Фамилияобучающегося | Имяобучающегося | Отчествообучающегося | Датарождения обучающегос я | Заключение ПМПК (дата, номер протокола) | Рекомендация ПМПК (программа) | По какой программеосуществляетсяобучение |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель образовательной организации

(подпись)

(расшифровка)

М.П.

Приложение № 3 к Порядку предоставления бесплатного питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья

**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 предоставления бесплатного питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья

**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 к онтактного телефона**