**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**«КАЛГАНСКИЙ РАЙОН»**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

19 апреля 2022 года №168

**Об утверждении Порядка организации бесплатного питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных организациях муниципального района «Калганский район», реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования**

В соответствии с пунктом 7 статьи 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьей 25 Устава муниципального района «Калганский район» Забайкальского края, администрация муниципального района «Калганский район» постановляет:

1. Утвердить Порядок организации бесплатного питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных организациях муниципального района «Калганский район», реализующих образовательные программы начального общего, среднего общего образования согласно приложению к постановлению.

2. Управлению образования администрации муниципального района «Калганский район» довести настоящее постановление до сведения руководителей образовательных организаций Калганского района.

3. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования (обнародования) на информационных стендах муниципального района «Калганский район» и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу https://kalgan.75.ru/.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации муниципального района «Калганский район» Л.Ю. Маленьких.

Глава муниципального района

«Калганский район» М.Ю. Жбанчиков

Приложение

к постановлению администрации

муниципального района «Калганский район»

от 19 апреля 2022 года №168

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

1. **Общие положения**

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

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

1.3. 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-эпидемиологическим 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».

1. **Организация бесплатного двухразового питания**

2.1. 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 использовано на другие цели.

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

2.3. 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) (приложение1) и определено, что обучающийся нуждается в создании специальных условий для получения образования в МОО.

2.4. 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 получению образования без создания специальных условий;

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

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

- предоставление родителями (законными представителями) неполного пакета документов;

-предоставление неправильно оформленных или утративших силу документов.

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. Стоимость бесплатного двухразового питания на одного обучающегося с ОВЗ в день составляет 90рублей.

2.9. 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 наступления таких изменений должны сообщить об этом в администрацию МОО.

2.10. Руководитель МОО до 3-го числа месяца, следующего за отчетным направляет в Управление образования администрации муниципального района «Калганский район» отчет об использовании денежных средств по организации двухразового бесплатного питания обучающимся с ОВЗ по форме установленной приложением 4.

2.11. Руководитель МОО:

**-**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 «Калганский район» списки обучающихся, являющихся получателями бесплатного питания (приложение 3).

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

3.1. Руководители МОО 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.

3.2. 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 «Калганский район».

Приложение 1

к Порядку организации бесплатного питания

детей с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях

муниципального района «Калганский район»

реализующих образовательные 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 общеобразовательной организации.

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка

Приложение 2

к Порядку организации бесплатного питания

детей с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях

муниципального района «Калганский район»

реализующих образовательные 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 (й) 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 общеобразовательной организации.

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка

Приложение 3

к Порядку организации бесплатного питания

детей с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях

муниципального района «Калганский район»

реализующих образовательные 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 начала предоставления бесплатного питания | Ф.И.О обучающегося | Дата рождения | Заключение ПМПК (дата, номер протокола) | Рекомендация ПМПК (программа) | По какой программе осуществляется обучение |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

подпись расшифровка

Приложение 4

к Порядку организации бесплатного питания

детей с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях

муниципального района «Калганский район»

реализующих образовательные программы начального

общего, основного общего, среднего общего образования

Отчет

об использовании денежных средств по организации двухразового бесплатного питания обучающихся 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 период |  |
| 6. | Сальдо на конец месяца, руб. |  |

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

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

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