

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД ГОРЯЧИЙ КЛЮЧ
«ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 12 ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТ-
СКОГО СОЮЗА АРШИНЦЕВА БОРИСА НИКИТОВИЧА»

Приказ

от 30.08.2024 г.

№ 189

**Об утверждении форм приказов на предоставлении денежной компенсации
за двухразовое горячее питание обучающимся на дому**

Во исполнении постановления администрации муниципального образования город Горячий Ключ от 01.03.2023 № 410 «Об утверждении Порядка обеспечения питанием обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях муниципального образования город Горячий Ключ» в целях единообразного подхода предоставления компенсационных выплат обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, получающим образование на дому

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы приказов о назначении компенсации за двухразовое горячее питание в денежном эквиваленте (Приложение 1).
2. Утвердить форму заявления о замене бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, денежной компенсацией (Приложение 2).
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



О.С. Петрива

Утверждаю
 директор МБОУ МО ГК ООШ №12
 Петрова О.С.
 от 30.08.2024 № 189

Форма заявления
 о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся
 с ограниченными возможностями здоровья, получающему образование
 на дому, денежной компенсацией

Руководителю

(наименование МОУ)

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

СНИЛС _____

проживающего по адресу:

(индекс, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Паспорт: серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

контактный телефон:

(домашний, с указанием кода города, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными
 возможностями здоровья, получающему образование на дому, денежной
 компенсацией

Прошу заменить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79 Федерального закона от
 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» бесплатное двух-
 разовое питание денежной компенсацией

(ФИО обучающегося)

обучающемуся _____ класса, на период с _____ по _____

дата рождения _____, свидетельство о рождении (паспорт): серия _____

№ _____, место регистрации (проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными
 возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальной общеобразова-
 тельной организацией на дому

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуется в течение пяти дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

подпись

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и предоставленных документах в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Прошу перечислять компенсационную выплату на мой расчетный счет № _____, открытый в _____, БИК (9 цифр) _____, ИНН (10 цифр) _____, кор/счет (20 цифр) _____, № пластиковой карты _____.

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

- 1) заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) (копия);
- 2) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (копия);
- 3) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования заявителя (копия);
- 4) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования обучающегося (копия).

Правильность и достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

дата

подпись

**Форма заявления
о замене бесплатного двухразового питания
детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися
с ограниченными возможностями здоровья, получающему образование
на дому, денежной компенсацией**

Руководителю

_____ (наименование МОУ)

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

СНИЛС _____

проживающего по адресу:

_____ (индекс, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Паспорт: серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

контактный телефон:

_____ (домашний, с указанием кода города, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания ребенку-инвалиду (инвалиду), не являющемуся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, получающему образование на дому, денежной компенсацией

Прошу заменить в соответствии постановлением администрации муниципального образования город Горячий Ключ от 01.03.2023 № 410 «Об утверждении Порядка обеспечения питанием обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях муниципального образования город Горячий Ключ» бесплатное двухразовое питание денежной компенсацией

_____ (ФИО обучающегося)

обучающемуся _____ класса, на период с _____ по _____
дата рождения _____, свидетельство о рождении (паспорт): серия _____
№ _____, место регистрации (проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся дети-инвалиды (инвалиды), не являющиеся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальной общеобразовательной организацией на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуется в течение пяти дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

_____ (подпись)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и предоставленных документах в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Прошу перечислять компенсационную выплату на мой расчетный счет № _____, открытый в _____, БИК (9 цифр) _____, ИНН (10 цифр) _____, кор/счет (20 цифр) _____, № пластиковой карты _____.

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

- 1) справка федерального учреждения медико-социальной экспертизы о признании лица инвалидом (МСЭ) (копия);
- 2) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (копия);
- 3) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования заявителя (копия);
- 4) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования обучающегося (копия).

Правильность и достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

_____ дата

_____ подпись

Приложение 1



Утверждаю
 директор МБОУ МО ГК ООШ №12
 Петрива О.С.
 от 30.08.2024 № 188

**Формы приказов о назначении компенсации
 за двухразовое горячее питание в денежном эквиваленте**

Форма 1

ПРИКАЗ

от _____

№ _____

**О назначении компенсации за питание в денежном эквиваленте
 обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, получающим
 образование на дому**

На основании постановления администрации муниципального образования город Горячий Ключ Краснодарского края от 01.03.2023 № 410 «Об утверждении Порядка обеспечения питанием обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях муниципального образования город Горячий Ключ», в соответствии с протоколом школьного совета по питанию от _____ № _____ **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить список получателей компенсации за питание в денежном эквиваленте обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому (приложение 1).

2. Согласовать таблицу учета фактического участия в теоретических и практических занятиях обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, без статуса ОВЗ, получающих образование на дому для начисления денежной компенсации (приложение 2).

3. Отделу учета и отчетности МКУ «Центр развития образования» перечислить компенсацию на лицевой счет заявителя в установленные сроки.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа _____.

Директор

Форма 2

ПРИКАЗ

от _____

№ _____

**О назначении компенсации за питание в денежном эквиваленте
детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимся с ограни-
ченными возможностями здоровья, получающим образование на дому**

На основании постановления администрации муниципального образова-
ния город Горячий Ключ Краснодарского края 01.03.2023 № 410 «Об утвержде-
нии Порядка обеспечения питанием обучающихся в муниципальных общеобразо-
вательных учреждениях муниципального образования город Горячий Ключ, в со-
ответствии с протоколом школьного совета по питанию от _____ № _____
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить список получателей компенсации за питание в денеж-
ном эквиваленте детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучаю-
щимися с ограниченными возможностями здоровья, получающим образо-
вание на дому (приложение).

2. Согласовать таблицу учета фактического участия в теоретических и
практических занятиях обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, без статуса
ОВЗ, получающих образование на дому для начисления денежной компен-
сации (приложение 2).

3. Отделу учета и отчетности МКУ «Центр развития образования» пере-
числить компенсацию на лицевой счет заявителя в установленные сроки.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа _____.

Директор

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом от _____ № _____

к форме 1

Список получателей денежной компенсации за двухразовое горячее питание обучающихся с ОВЗ, осваивающих образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования, получающих образование на дому за _____ 20__ г.
(месяц за который выплачивается компенсация)

№ п/п заявителя (получателя)	Ф.И.О обучающегося	Класс обучения	Количество дней фактического участия в теоретических и практических занятиях	Стоимость сырьевого набора за период, рублей	Сумма компенсации затрат на приготовление готовых блюд за период, рублей	Сумма компенсации к выплате, рублей
1	2	4	5	6	7	8
1						
...						

Список получателей денежной компенсации за двухразовое горячее питание детей-инвалидов (инвалидов), не являющихся обучающимися с ОВЗ, осваивающих образовательные программы **основного общего и среднего общего образования** на дому, за _____ 20__ г.
(месяц)

№ п/п заявителя (получателя)	Ф.И.О обучающегося	Класс обучения	Количество дней фактического участия в теоретических и практических занятиях	Стоимость сырьевого набора за период, рублей	Сумма компенсации затрат на приготовление готовых блюд за период, рублей	Сумма компенсации к выплате, рублей
1	2	3	4	5	6	7
						8
1						
...						

