

АДМИНИСТРАЦИЯ КИКВИДЗЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО
РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 01.09.2021

№ 523

«Об утверждении Порядка компенсации расходов по обеспечению питанием обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений Киквидзенского муниципального района Волгоградской области, обучающихся на дому по медицинским показаниям»

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", руководствуясь письмом Министерства просвещения Российской Федерации от 25.03.2020 N СК-207/03 "Об организации питания школьников", письмом министерства образования и науки Российской Федерации от 14.01.2016 N 07-81 "Об осуществлении выплат компенсации родителям (законным представителям) детей, обучающихся на дому", Уставом Киквидзенского муниципального района Волгоградской области, и в целях упорядочения организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Киквидзенского муниципального района Волгоградской области, постановляет:

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок компенсации расходов по обеспечению питанием учащихся муниципальных общеобразовательных учреждений Киквидзенского муниципального района, обучающихся на дому по медицинским показаниям.

2. МКУ "Централизованная бухгалтерия" обеспечить финансирование для выплаты компенсации расходов по обеспечению питанием обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций Киквидзенского муниципального района, обучающихся на дому по медицинским показаниям, в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных Отделом по образованию администрации Киквидзенского муниципального района Волгоградской области на финансовое обеспечение мероприятий по организации питания обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций.

3. Настоящее постановление вступает в законную силу со дня подписания и подлежит официальному опубликованию.

4. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя Главы Киквидзенского муниципального района Волгоградской области С.В. Чередникову.

Глава Киквидзенского
муниципального района
Волгоградской области

С.Н. Савин

Разослано: МКУ «Централизованная бухгалтерия», отдел по образованию, финансовый отдел, общеобразовательные организации – 7, в дело, газета «Нива», С.В. Чередниковой
Подготовила: Трофименко Г.А. 3-43-40

Утвержден
постановлением Главы Киквидзенского
муниципального района Волгоградской
области от 01.09.2021 г. № 523

ПОРЯДОК

компенсации расходов по обеспечению питанием обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений Киквидзенского муниципального района Волгоградской области, обучающихся на дому по медицинским показаниям

1. Настоящий Порядок определяет порядок обращения граждан за компенсацией расходов по обеспечению питанием обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений Киквидзенского муниципального района, обучающихся на дому по медицинским показаниям (далее - компенсация), а также порядок выплаты компенсации.
2. Право на получение компенсации имеют родители (законные представители) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому. Компенсация стоимости питания предоставляется из бюджета Киквидзенского муниципального района из расчета 70 рублей в день. Компенсация выплачивается по заявлению родителей (законных представителей) обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которые обучаются на дому (Приложение 1).
3. Выплата компенсации осуществляется через кредитные организации путем перечисления средств на имеющиеся (открытые) счета по вкладам одного из родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ и детей-инвалидов, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Выплата компенсации производится ежеквартально, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом.
4. Решение о предоставлении компенсации оформляется приказом по общеобразовательной организации в течение двух рабочих дней со дня подачи заявления родителями (законными представителями) обучающегося с ОВЗ и детей-инвалидов, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.
5. В случае изменения основания предоставления права обучающемуся с ОВЗ и детям-инвалидам, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на получение компенсации родители (законные представители) обучающихся на дому в течение двух рабочих дней со дня наступления таких изменений должны сообщить об этом в общеобразовательную организацию.
6. Руководитель общеобразовательной организации несет ответственность за своевременную выплату компенсации.

Приложение 1

к Порядку компенсации расходов по обеспечению питанием обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений Киквидзенского муниципального района Волгоградской области, обучающихся на дому по медицинским показаниям

Директору

_____ (название образовательного учреждения)

_____ (ФИО директора)

от _____
(ФИО родителя (законного представителя)
проживающего по адресу _____

_____ (адрес родителя (законного
представителя)

Заявление

о выплате денежной компенсации расходов по обеспечению питанием

Прошу выплатить денежную компенсацию расходов по обеспечению питанием моего сына (дочери) _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

ученика(цы) _____ класса в период с _____ по _____, обучающегося на дому по медицинским показаниям.

С Порядком компенсации расходов по обеспечению питанием обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений Киквидзенского муниципального района, обучающихся на дому по медицинским показаниям, ознакомлен(а).

Компенсацию расходов по обеспечению питанием перечислять на расчетный счет N _____, открытый в финансово-кредитном учреждении

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку и использование муниципальной общеобразовательной организацией представленных в заявлении персональных данных в целях принятия решения о предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания.

Приложение (нужное отметить):

- документ, подтверждающий ограниченную возможность здоровья (справка ПМПК)
- отсутствует.

" " _____ 20 г. _____

(подпись заявителя)