C:\Users\nadej\Desktop\Untitled.FR12.tif

Приложение

к постановлению Администрации

Вышневолоцкого городского округа

от 12.11.2021 № 277

Порядок

обеспечения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных учреждениях Вышневолоцкого городского округа бесплатным двухразовым питанием

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок обеспечения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных учреждениях Вышневолоцкого городского округа бесплатным двухразовым питанием (далее – Порядок) разработан на основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального закона от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

1.2. Порядок определяет процедуру организации бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных учреждениях, расположенных на территории Вышневолоцкого городского округа (далее- общеобразовательные учреждения).

1.3. В целях настоящего Порядка под обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) понимается физическое лицо, осваивающее образовательную программу, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий и не проживающее в общеобразовательном учреждении.

2. Обеспечение бесплатным двухразовым питанием

2.1. Мера социальной поддержки по обеспечению обучающихся с ОВЗ бесплатным двухразовым питанием предоставляется в виде ежедневного завтрака и обеда в течение учебного года (за исключением каникулярного периода) в дни их фактического пребывания в общеобразовательных учреждениях за счет средств, предусмотренных в бюджете муниципального образования Вышневолоцкий городской округ Тверской области.

2.2. Не обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием обучающиеся с ОВЗ в период:

- отсутствия в общеобразовательном учреждении без уважительных причин;

- прохождения промежуточной и итоговой аттестации;

- болезни.

Денежная компенсация питания обучающимся с ОВЗ не производится.

2.3. Питание обучающихся с ОВЗ организуется в соответствии с санитарно - эпидемиологическими требованиями к организации питания обучающихся, примерным меню, утверждаемым в общеобразовательном учреждении, в зависимости от режима работы общеобразовательного учреждения.

2.4. Если обучающиеся с ОВЗ находятся на индивидуальном обучении на дому, их родители (законные представители) имеют право на получение сухих пайков, которые выдаются родителю (законному представителю) 1 раз в месяц при личном обращении в общеобразовательное учреждение и наличии заявления.

2.5. Для предоставления бесплатного двухразового питания один из родителей (законный представитель) обучающегося с ОВЗ представляет в общеобразовательное учреждение:

2.5.1. Заявление по форме согласно приложению 1 к Порядку;

2.5.2. Документ, удостоверяющий личность;

2.5.3. Документ, удостоверяющий полномочия родителя ( законного представителя);

2.5.4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии/ медицинское заключение о присвоении группы инвалидности (справка о группе инвалидности), подтверждающие наличие у обучающегося недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий.

2.6. Родители (законные представители) обучающихся с ОВЗ несут ответственность за своевременное предоставление подтверждающих документов и их достоверность.

2.7. Для организации предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ общеобразовательное учреждение:

2.7.1. Обеспечивает информирование родителей (законных представителей) о порядке и условиях предоставления бесплатного двухразового питания;

2.7.2. Принимает документы, указанные в пункте 2.5 Порядка, формирует пакет документов и обеспечивает их хранение;

2.7.3. Принимает решение о предоставлении (отказе в предоставлении) бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ, издает приказ о предоставлении бесплатного двухразового питания в течение пяти рабочих дней со дня приема документов от родителей (законных представителей);

2.7.4. Обеспечивает подготовку списков обучающихся с ОВЗ (приложение 2), ведение табеля получения обучающимися с ОВЗ бесплатного двухразового питания.

2.8. Бесплатное двухразовое питание предоставляется обучающимся с ОВЗ с даты издания приказа общеобразовательным учреждением, предусмотренного подпунктом 2.7.3 пункта 2.7 Порядка, до конца учебного года, установленного приказом по общеобразовательному учреждению, но не более чем на срок действия заключения психолого-медико-педагогической комиссии/медицинского заключения о присвоении группы инвалидности.

2.9. Основаниями для отказа в предоставлении обучающимся с ОВЗ бесплатного двухразового питания является:

2.9.1. Предоставление неполного пакета документов, указанных в пункте 2.5 Порядка;

2.9.2. Наличие в документах подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных не оговоренных исправлений, а также повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать содержание документов.

2.10. Руководитель общеобразовательного учреждения несет ответственность за организацию и качество бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ, за охват обучающихся с ОВЗ бесплатным двухразовым питанием.

3.Порядок финансового обеспечения расходов на обеспечение бесплатным питанием

3.1. Финансирование расходов на обеспечение бесплатным питанием детей с ОВЗ осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете муниципального образования Вышневолоцкий городской округ Тверской области на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств.

3.2. Главным распорядителем бюджетных средств, выделяемых на указанные цели, является Управление образования администрации Вышневолоцкого городского округа.

3.3. Контроль за использованием средств выделяемых на обеспечение двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях осуществляется Управлением образования администрации Вышневолоцкого городского округа.

Глава

Вышневолоцкого городского округа Н.П. Рощина

Приложение 1  
 к Порядку обеспечения обучающихся

с ограниченными возможностями здоровья в  
 муниципальных общеобразовательных учреждениях

Вышневолоцкого городского округа

бесплатным двухразовым питанием

Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование общеобразовательного учреждения

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

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)обучающегося

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

адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения,

обучающемуся (находящемуся на индивидуальном обучении на дому)

(нужное подчеркнуть)

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

класс, наименование общеобразовательного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

бесплатное двухразовое питание на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до конца учебного года.

К заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Копия документа, удостоверяющего личность)

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Копия документа, подтверждающего полномочия родителя ( законного представителя).

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии/медицинского заключения о присвоении группы инвалидности (справка о группе инвалидности)

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

Дата Подпись

Приложение 2  
к Порядку обеспечения обучающихся

с ограниченными возможностями здоровья  
 в муниципальных общеобразовательных учреждениях

Вышневолоцкого городского округа,

бесплатным двухразовым питанием

Список обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которым предоставлено бесплатное двухразовое питание

(Наименование образовательного учреждения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата принятия заявления | Реквизиты (номер, дата)  приказа | Дата начала предоставления бесплатного питания | ФИО обучающегося | Дата рождения обучающегося | Класс | Реквизиты (номер, дата) заключения ПМПК, справки МСЭ | Наименование программы обучения АООП или ООП |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель общеобразовательного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка подписи