

ПРИКАЗ

01.09.2023 г.

№ 490

г. Кропоткин

Об организации бесплатного горячего двухразового питания и предоставлении денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, осваивающими основные общеобразовательные программы на дому в 2023-2024 учебном году

Во исполнение ст.37 Федерального Закона Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», Закона Краснодарского края от 16 июля 2013 года № 2770-КЗ «Об образовании в Краснодарском крае», на основании Приказа министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 10.02.2022 г. №274 и Приказа министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 28.04.2022 г. №1024, приказа УО МО Кавказский район №929 от 31.08.2023 г. п р и к а з ы в а ю:

1. Ответственным за питание Галкиной Г.Н., Клочко М.И. с **01.09.2023** года:

1.1 Организовать **бесплатное двухразовое горячее питание детей-инвалидов (инвалидов)**, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, получающих начальное общее, основное общее и среднее общее образование в МБОУ СОШ №7 им.П.Н.Степаненко МО Кавказский район, согласно нормативу, учитывающему стоимость горячего питания на одного обучающегося в день:

для обучающихся 1-4 классов:

первое питание осуществлять в соответствии с ч.2 ст.37 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» за счет средств консолидированного бюджета из расчета средней стоимости продуктового набора в размере 70,00 руб. и средней стоимости услуги сторонней организации по организации питания в размере 28,00 руб.;

второе питание организовать из расчета средней стоимости продуктового набора в размере 86,00 руб. за счет средств краевого бюджета и средней стоимости услуги сторонней организации по организации питания в размере 34,40 руб. за счет средств муниципального бюджета.

В случае превышения у обучающегося 1-4 класса возраста 11 лет, обеспечение льготным питанием осуществляется по нормам обучающихся 5-11 классов в соответствии с требованиями к СанПиН 2.3/2.4.3590-20 (Приложение 10) ;

для обучающихся 5-11 классов:

двухразовое питание обеспечить из расчета средней стоимости продуктового набора для завтрака в размере 75,50 руб., обеда – 95,70 руб. за счет средств консолидированного бюджета и средней стоимости услуги сторонней организации по организации питания в размере 30,20 руб. за приготовление завтрака и 38,28 руб. за приготовление обеда за счет средств муниципального бюджета.

1.2. Сформировать на основании заявлений родителей (Приложения 1, 2) личные дела детей-инвалидов (инвалидов), обучающихся в общеобразовательном учреждении, и личные дела обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому;

1.3. Питание обучающихся детей-инвалидов (инвалидов), посещающих общеобразовательные учреждения, организовать с учетом их фактической посещаемости;

1.4. Выплату денежной компенсации родителям детей-инвалидов (инвалидов), обучающихся на дому, осуществлять с учетом индивидуального плана занятий в соответствии с количеством учебных дней;

1.5. Выплату денежной компенсации производить в срок до 8 числа месяца, следующего за отчетным за периоды с 1 января по 31 мая и с 1 сентября по 31 декабря соответствующего финансового года, исходя из количества учебных дней обучения на дому в месяц, установленных распорядительным актом муниципальной школы (за исключением выходных, праздничных, каникулярных дней, дней нахождения ребенка-инвалида (инвалида) на санаторно-курортном лечении, в стационаре, дней пропуска занятий по болезни) из расчёта норматива обеспечения **двухразовым бесплатным горячим питанием:**

для обучающихся 1-4 классов:

первого питания, определяемого правовым актом органа исполнительной власти Краснодарского края, осуществляющего управление в сфере образования, из расчета стоимости набора продуктов питания на одного обучающегося - в размере 70,00 руб. (финансирование из средств муниципального бюджета);

второго питания – за счет средств краевого бюджета в размере 86,00 руб.

В случае превышения у обучающегося 1-4 класса возраста 11 лет, обеспечение льготным питанием осуществляется по нормам обучающихся 5-11 классов в соответствии с требованиями к СанПиН 2.3/2.4.3590-20 (Приложение 10)

для обучающихся 5-11 классов:

определяется правовым актом органа исполнительной власти Краснодарского края, осуществляющего управление в сфере образования, из расчета стоимости набора продуктов питания на одного обучающегося в размере 171,20 руб., (финансирование из средств краевого бюджета).

Суммарное количество учебных дней при выплате денежной компенсации за соответствующий финансовый год для обучающихся 1-х классов не может превышать 165 дней, обучающихся 2-12-х классов при 6-дневной учебной неделе не может превышать 204 дней и при 5-дневной учебной неделе не может превышать 170 дней.

1.6. Назначить ответственного за организацию бесплатного горячего питания

детей-инвалидов (инвалидов), а также за назначение выплаты денежной компенсации на обеспечение питанием детям-инвалидам, не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, осваивающими основные общеобразовательные программы на дому;

1.7. Организовать ведение учётной документации в соответствии с разработанными формами (Приложения 3,4,5).

1.8. Предоставлять

1.8.1 в отдел питания МКУ «ЦБО»:

- 1 раз в две недели талоны учёта питания детей-инвалидов (инвалидов);
- ежемесячно, до 3 числа месяца, следующего за отчётным, таблицу учёта питания детей-инвалидов (инвалидов) (Приложение 4) и таблицу учёта детей-инвалидов (инвалидов), обучающихся на дому (Приложение 5)

1.8.2 ведущему специалисту управления образования, Гончаровой Е.А.

- ежемесячно, до 3 числа месяца, следующего за отчётным, отчет в соответствии с Приложением 6.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор МБОУ СОШ №7
им. П.Н.Степаненко

А.П.Редько

С приказом ознакомлены:

ФИО	Дата	Подпись
Галкина Г.Н.		
Клочко М.И.		

Приложение 1

к приказу управления образования
администрации МО Кавказский район
от 31.08.2023 № _____

Директору МБОУ СОШ № _____

Ф.И.О.

от _____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с законами Краснодарского края от 15 декабря 2004 г. № 805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы» и от 16 июля 2013 года № 2770 – КЗ «Об образовании в Краснодарском крае» прошу предоставить меру социальной поддержки в виде ежемесячной денежной компенсации на организацию **двухразового горячего питания** моему ребенку-инвалиду (инвалиду), не являющемуся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

ученику (це) _____ « ____ » класса, получающему начальное общее, основное общее и среднее общее образование на дому.

Прилагаю следующие копии документов, подтверждающих основание предоставления компенсации моему ребёнку:

№ п/п	Наименование представленных документов	Отметка о предост-нии
1	копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя	
2	копия свидетельства о рождении ребенка, в отношении которого назначается денежная компенсация и копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;	
3	копия заключения государственной медицинской организации о необходимости обучения обучающегося ребенка-инвалида (инвалида) на дому;	
4	копия Справки МСЭ	
5	сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя	
6	заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя и обучающегося в соответствии с законодательством Российской Федерации	
7	заверенную копию решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над ребёнком, копию документа об усыновлении или копию договора о передаче ребёнка на воспитание в приёмную семью (при наличии)	

Денежную компенсацию прошу перечислять на мой счет _____ в банке: _____

БИК (9 цифр) _____

КПП _____

ИНН (10 цифр) _____

к\счет (20 цифр) _____

р\счет _____

В случае изменения оснований для получения компенсации обязуюсь письменно информировать общеобразовательное учреждение не позднее 5 (пяти) рабочих дней.

Согласен (на) на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Подпись _____

расшифровка _____ Дата _____

Приложение 2
к приказу управления образования
администрации МО Кавказский район
от 31.08.2023 №_____

Директору МБОУ СОШ №_____

Ф.И.О.

от _____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с законами Краснодарского края от 15 декабря 2004г. № 805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы» и от 16 июля 2013 года № 2770 – КЗ «Об образовании в Краснодарском крае» прошу предоставить меру социальной поддержки в виде **двухразового горячего питания** моему ребенку-инвалиду (инвалиду), не являющемуся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

ученику (це) ____ «__» класса, получающему начальное общее, основное общее и среднее общее образование в муниципальном общеобразовательном учреждении.

Прилагаю следующие копии документов, подтверждающих основание предоставления бесплатного питания моему ребёнку:

№ п/п	Наименование представленных документов	Отметка о предоставлении
1	копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя	
2	копия свидетельства о рождении ребенка, в отношении которого назначается денежная компенсация и копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;	
3	копию справки МСЭ	
4	заверенную копию решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над ребёнком, копию документа об усыновлении или копию договора о передаче ребёнка на воспитание в приёмную семью (при наличии)	

В случае изменения оснований для получения бесплатного двухразового питания обязуюсь письменно информировать общеобразовательное учреждение не позднее 5 (пяти) рабочих дней.

Согласен (на) на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Подпись _____

расшифровка _____ Дата _____

<p>1-4 класс</p>	<p style="text-align: center;">Заявка на питание</p> <p>Дата _____</p> <p>Класс _____</p> <p>Количество присутствующих в школе уч-ся _____, из них:</p> <p>одноразовое питание _____ чел.</p> <p>двухразовое питание детей ОВЗ _____ чел.</p> <p>двухразовое питание детей-инвалидов _____ чел.</p> <p>Кл.рук. _____</p>
<p>5-11 класс</p>	<p style="text-align: center;">Заявка на питание</p> <p>Дата _____</p> <p>Класс _____</p> <p>Количество уч-ся, для получения питания _____, из них:</p> <p>одноразовое питание (родительская плата+5,50) _____ чел.</p> <p>одноразовое питание (родительская плата+10,00) _____ чел.</p> <p>двухразовое питание детей ОВЗ _____ чел.</p> <p>двухразовое питание детей-инвалидов _____ чел.</p> <p>одноразовое питание детей, участников СВО _____ чел.</p> <p>на 5,50 (без родительской платы) _____ чел.</p> <p>на 15,00 (5,50+10,00 без родительской платы) _____ чел.</p> <p>Кл.рук. _____</p>

Табель учета питания обучающихся 1-4 классов (5-11 классов)* в МБОУ СОШ № _____ (дети-инвалиды)

сентябрь 2023 г.

№ п/п	Клас-сы	Кол-во обуч-ся	Количество питающихся																																
			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	ИТОГО	
	1«А»				x	x						x	x							x	x						x	x							
	1 «Б»				x	x						x	x							x	x						x	x							
	1 «В»				x	x						x	x							x	x						x	x							
	2«А»				x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							
					x	x						x	x							x	x						x	x							

Приложение 6
к приказу управления образования
администрации МО Кавказский район
от _____ 2023 № _____

**Организация двухразового питания (компенсации) детей-инвалидов
(инвалидов)
в МБОУ СОШ № _____
(представляется нарочно в управление образования ежемесячно по состоянию
на 1 число каждого месяца)
« ____ » _____ 2023 г.**

Общее количество обучающихся детей-инвалидов (инвалидов) _____ человек

Обучающиеся очно: _____ человек

1-4 классы _____ человек, из них:

- родители подали заявление на организацию бесплатного двухразового питания _____ человек;
- родители написали отказ от бесплатного двухразового питания _____ человек.

5-11 классы _____ человек, из них:

- родители подали заявление на организацию бесплатного двухразового питания _____ человек;
- родители написали отказ от бесплатного двухразового питания _____ человек.

Находящиеся на домашнем обучении: _____ человека

1-4 классы _____ человека, из них:

- родители подали заявление на выплату денежной компенсации на организацию двухразового питания на дому _____ человек;
- родители написали отказ от выплаты денежной компенсации на организацию двухразового питания на дому _____ человек.

5-11 классы _____ человека, из них:

- родители подали заявление на организацию бесплатного двухразового питания _____ человека;
- родители написали отказ от выплаты денежной компенсации на организацию двухразового питания на дому _____ человек

Директор _____

МП

Исполнитель: _____

телефон _____

***информация подаётся в накопительном порядке (новые заявления, поступившие в отчётном месяце, прибавляются к ранее поданным)**