АДМИНИСТРАЦИЯ СКОВОРОДИНСКОГО РАЙОНА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31.01.2018 №55

г. Сковородино

Об утверждении Порядка назначения и выплаты социальной поддержки по оплате за питание детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сковородинского района

Руководствуясь Федеральным законом Российской Федерации от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным Законом Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить Порядок назначения и выплаты социальной поддержки по оплате за питание детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сковородинского района.

2. Установить социальную поддержку в натуральной форме по оплате за питание в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сковородинского района обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в дни посещения занятий в общеобразовательных учреждениях района ежедневно из расчета 70 рублей на каждого ребенка.

3. Настоящее постановление вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2018 года.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы района по социальным вопросам Е.В. Коновалову.

Глава района А.В. Прохоров

Управление делами

Приложение №1
к постановлению администрации
района
от 31.01.2018 № 55

Порядок
назначения и выплаты социальной поддержки по оплате за питание детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сковородинского района

1. Порядок назначения и выплаты социальной поддержки по оплате за питание детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сковородинского района (далее – Порядок) разработан в целях реализации Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (часть 7 статья 79) и определяет категории получателей, механизм назначения и предоставления социальной поддержки по обеспечению бесплатным двухразовым питанием в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сковородинского района (далее – социальная поддержка).

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания социальных условий.

2. Право на получение социальной поддержки муниципальных общеобразовательных учреждений Сковородинского района имеют дети с ОВЗ, обучающиеся по адаптированной программе.

3. Учет граждан, имеющих право на предоставление социальной поддержки, осуществляется муниципальными общеобразовательными учреждениями Сковородинского района (далее – Учреждение).

4. Социальная поддержка для обучающихся с ОВЗ, обеспеченных, согласно постановления администрации района, дополнительным питанием в части предоставления бесплатного молока, будет производится с учетом разницы стоимости молока.

5. Предоставление социальной поддержки осуществляется по письменному заявлению одного из родителей (законного представителя), поданного на имя руководителя Учреждения (приложение № 1 к настоящему Порядку).

6. Для получения социальной поддержки родители (законные представители), имеющие ребенка с ОВЗ, к заявлению прилагают следующие документы:

6.1. Копию паспорта (документа удостоверяющего личность) одного из родителей (законного представителя);

6.2. Копию свидетельства о рождении (паспорта) ребенка;

6.3. Копию справки медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ);

6.4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), в котором установлен статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья»;

Дети с ОВЗ, получающие образование на дому, обеспечиваются сухим пайком либо таким детям предоставляется ежемесячная компенсационная денежная выплата на питание. Размер ежедневной компенсационной денежной выплаты на питание или стоимость сухого пайка составляет 70 рублей в день. Набор продуктов питания, входящих в сухой паек, определяет каждое общеобразовательное учреждение Сковородинского района самостоятельно.

7. Предоставление социальной поддержки гражданам, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, социальная поддержка предоставляется с момента подачи заявления.

8. Заявитель несет ответственность за своевременность и достоверность предоставленных сведений, являющихся основанием для получения социальной поддержки.

9. Заявитель обязан извещать Учреждение об обстоятельствах, влекущих за собой прекращение предоставления социальной поддержки, не позднее чем в течение 3 рабочих дней со дня наступления обстоятельств. В случае выявления указанных обстоятельств в результате проверки предоставление мер социальной поддержки прекращается с 1 числа месяца, следующего за месяцем наступления обстоятельств.

10. В случае необоснованного получения бесплатного питания вследствие злоупотребления заявителя (представление документов с заведомо ложными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право предоставления бесплатного питания) денежные средства, израсходованные на бесплатное питание обучающегося, подлежат добровольному возврату либо взыскиваются в судебном порядке.

11. В случае отказа в предоставлении социальной поддержки письменное уведомление об этом направляется заявителю не позднее, чем через 10 дней после его обращения в Учреждение за назначением социальной поддержки с указанием причины отказа и порядка его обжалования. Одновременно заявителю возвращаются все документы, которые были приложены к заявлению.

12. Социальная поддержка предоставляется на период с 01 сентября по 31 декабря и с 01 января по 31 мая соответствующего учебного года, за исключением выходных и праздничных дней, каникулярного времени, с учетом фактической посещаемости.

13. В случае не посещения учащимся занятий (по болезни, без уважительных причин и т.п.) компенсация взамен предоставления питания не производится.

14. Контроль за качеством и фактической стоимостью питания осуществляется руководителем муниципального общеобразовательного учреждения.

15. Руководитель муниципального общеобразовательного учреждения обязан ежегодно в срок до 31 декабря предоставлять отчет о расходовании средств на предоставление социальной поддержки.

16. Финансовое обеспечение социальной поддержки производится за счет областного и районного бюджета.

17. За целевое использование бюджетных средств несет ответственность руководитель каждого муниципального общеобразовательного учреждения Сковородинского района.

Приложение № 1
к Порядку назначения и выплаты
социальной поддержки по оплате за питание
детям с ограниченными возможностями
здоровья, обучающихся в муниципальных
общеобразовательных учреждениях
Сковородинского района

Директору

_____
(наименование общеобразовательного учреждения)

_____
(Ф.И.О. руководителя)

_____
(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу: _____

_____

_____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить социальную поддержку моему ребенку _____,
(Ф.И.О. ребенка)
имеющему ограниченные возможности здоровья, обучающемуся _____ класса в виде освобождения от оплаты за питание.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.
2.
3.

_____ _____
(подпись заявителя) (дата)

С Порядком назначения и предоставления социальной поддержки путем освобождения от оплаты за питание в общеобразовательных учреждениях Сковородинского района обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и размером социальной поддержки ознакомлен(а).

_____ _____
(подпись заявителя) (дата)

Приложение № 1
к Порядку назначения и выплаты социальной поддержки по оплате за питание детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сковородинского района

Отчет
о расходовании средств на предоставление социальной поддержки по оплате за питание в общеобразовательных учреждениях Сковородинского района обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
за _____ 20 г.

	Остаток на начало месяца, руб.	Сумма, полученная в отчетном месяце, руб.	Количество получателей социальной поддержки, чел.	Количество дней посещения всеми детьми, дн.	Сумма денежных средств, направленных на питание (гр5*70), руб.	Остаток на конец отчетного месяца, руб.
1	2	3	4	5	6	7
Дети с ОВЗ						
Итого						

Руководитель _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)