КУРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

ШАДРИНСКИЙ РАЙОН

АДМИНИСТРАЦИЯ ШАДРИНСКОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 04.12.2017 г. № 890
г. Шадринск

Об утверждении Порядка обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях Шадринского района

В соответствии с Федеральными законами от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», руководствуясь Уставом муниципального образования Шадринского района Курганской области,-

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях Шадринского района согласно приложению к настоящему постановлению.
2. Настоящее постановление обнародовать на стенде информации в здании Администрации Шадринского района и разместить на официальном сайте муниципального образования Шадринского района в сети «Интернет».
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания, и применятся к правоотношениям, возникшим с 1 декабря 2017 года.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Шадринского района по социальной политике В.Г. Собакину.

Глава Шадринского района В.В. Осокин

Приложение
к постановлению Администрации Шадринского района от 04.12.2017 года № 890 «Об утверждении Порядка обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях Шадринского района»

П О Р Я Д О К

обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях Шадринского района

1. Настоящий Порядок обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района (далее - льготным питанием) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в муниципальных общеобразовательных организациях Шадринского района (далее - Порядок) разработан в соответствии с п.7 ст.79 ФЗ от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», определяет случаи и процедуру обеспечения льготным питанием учащихся с ОВЗ в муниципальных общеобразовательных организациях Шадринского района (далее - общеобразовательных организаций).

2. Организация питания, в том числе льготного, возлагается на общеобразовательные организации.

3. Питание обучающихся с ОВЗ за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района в общеобразовательных организациях осуществляется только в дни учебных занятий. Средства бюджета Шадринского района на организацию питания детей с ОВЗ выделяются исходя из следующего расчета:

- для детей, получающих льготное питание, как дети из малообеспеченных семей в размере 8,00 рублей в день (завтрак);
- для детей с ОВЗ не являющихся получателями льготного питания по другим категориям 28,60 рублей в день (завтрак, обед).

4. Денежная компенсация за пропущенные дни и отказ от питания не выплачивается.

5. Общеобразовательные организации обеспечивают необходимые условия для организации питания.

Ответственность за организацию питания учащихся с ограниченными возможностями здоровья возлагается на руководителей общеобразовательных организаций.

Питание должно соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям.

6. Координацию работы по организации питания в общеобразовательных организациях осуществляет Управление образования Администрации Шадринского района (далее-Управление образования).

7. Льготное питание предоставляется на основании заявления родителей (законных представителей) учащихся с ОВЗ.

8. С заявлением об обеспечении льготным питанием за счет бюджетных ассигнований Шадринского района по форме согласно Приложению 1 к настоящему Порядку, родители (законные представители) учащихся с ОВЗ 1-11 классов обращаются по мере установления статуса учащихся с ОВЗ в муниципальное общеобразовательное учреждение.

9. Правом обеспечения льготным питанием обладают учащиеся с ограниченными возможностями здоровья. При этом под учащимися из малоимущей семьи в целях настоящего Порядка понимается ребенок, на которого в соответствии с Законом Курганской области от 31.12.2004 №7 «О ежемесячном пособии на ребенка» выплачивается ежемесячное пособие на ребенка.

10. В случае приема учащегося с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную организацию в течение учебного года его родители (законные представители) вправе обратиться с заявлением в течение учебного года.

11. Руководитель общеобразовательной организации организует прием поступивших заявлений и формирует список учащихся с ОВЗ претендующих на обеспечение питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района.

12. На основании заявления родителей (законных представителей) руководитель общеобразовательной организации не позднее дня, следующего за днем получения информации утверждает приказом список учащихся с ОВЗ для дальнейшей организации льготного питания.

13. Руководитель общеобразовательной организации предоставляет в отдел экономики и финансов Управления образования табель питания детей с ОВЗ с указанием основания предоставления льготного питания ребенку с ОВЗ.

14. Родители (законные представители) учащихся, имеющих право на льготное питание, обязаны в письменной форме извещать руководителя общеобразовательной организации о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение права льготного питания учащегося не позднее 5 дней с момента наступления таких обстоятельств.

Управляющий делами
Администрации Шадринского района В.С.Верхотурцева

Приложение 1
к Порядку обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций Шадринского района, утвержденному постановлением Администрации Шадринского района
от 04.12.2017 года № 890 «Об утверждении Порядка обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района учащихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях Шадринского района»

Руководителю_____
(указать наименование муниципального
_____
общеобразовательного учреждения и его адрес)
от_____
(ФИО законного представителя)
_____
(адрес регистрации по месту жительства)
_____
(контактный телефон)
_____
(номер СНИЛС родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ
об обеспечении питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района учащегося с ограниченными возможностями здоровья

Прошу обеспечить моего ребенка _____
(ФИО, дата рождения ребенка,
_____
адрес регистрации по месту жительства ребенка)
обучающегося в _____
(указать название муниципального общеобразовательного учреждения)

льготным питанием на основании заключения центральной психолого-медико-педагогической комиссии_____
(номер, дата выдачи)

Информирую о том, что мой ребенок_____
_____
(ФИО, дата рождения ребенка)
является/не является (нужное подчеркнуть) получателем льготного питания как ребенок из малообеспеченной семьи.

В целях обеспечения соблюдения норм законодательства о защите персональных данных, о противодействии коррупции, иных нормативных правовых актов Российской

Федерации даю согласие на обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка_____

(Ф.И.О ребенка)

_____

(дата рождения ребенка, пол)

Номер СНИЛС ребенка_____

Место рождения ребенка_____

(область, район, село)

с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а именно на любые действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также право на передачу такой информации третьим лицам, а именно Управлению образования Администрации Шадринского района, Управлению Пенсионного фонда России города Шадринска и Шадринского района Курганской области в целях получения информации, необходимой для принятия решения об обеспечении моего ребенка питанием в муниципальном общеобразовательном учреждении, в отношении следующих сведений:

- фамилия, имя, отчество заявителя, адрес регистрации по месту жительств, контактный телефон, номер СНИЛС;
- фамилия, имя, отчество ребенка заявителя, дата рождения ребенка, адрес регистрации по месту жительства ребенка, место рождения, пол;
- СНИЛС ребенка;
- заключение центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

Рассмотрение перечисленных в настоящем заявлении персональных данных осуществляется в случаях различных форм учета и отчетности, а также проверки достоверности и полноты сведений, представляемых гражданами.

Данное согласие является основанием получения льготного питания учащегося с ОВЗ. Отзыв данного согласия на обработку персональных данных осуществляется путем моего письменного обращения к руководителю

_____

(указать наименование муниципального общеобразовательного учреждения, его адрес)

в порядке, установленном частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«____» _____ 20___ г. _____ _____

(подпись) (ФИО законного представителя)

Приложение 2
к Порядку обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций Шадринского района, утвержденному постановлением Администрации Шадринского района
от 04.12.2017 года № 890 «Об утверждении Порядка обеспечения питанием за счет бюджетных ассигнований бюджета Шадринского района учащихся в муниципальных общеобразовательных организациях Шадринского района»

Список детей, чьи родители претендуют на компенсацию части родительской платы

СНИЛС	Фамилия ребенка	Имя ребенка	Отчество ребенка	День, месяц, год рождения ребенка	Пол ребенка	Место рождения (город, село)	Район	Область	Страна

_____ _____
(должность) (ФИО)