

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
средняя общеобразовательная школа № 44 имени Ф.А.Щербины  
муниципального образования Каневской район

ПРИКАЗ  
ст.Новодеревянковская

01.09.2023 г.

№ 373

**«Об утверждении стоимости компенсации родителям за бесплатное  
двухразовое питание детей-инвалидов, не являющихся  
обучающимися с ограниченными возможностями здоровья,  
обучающихся в муниципальных общеобразовательных  
организациях, расположенных на территории муниципального  
образования Каневской район, получающих образование на дому»**

В соответствии с приказом министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 28 апреля 2022 года № 1024 «Об утверждении нормативов стоимости питания отдельных категорий обучающихся на 2023 - 2025 годы», приказом министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 21 июля 2023 года № 1944 «Об утверждении порядков предоставления мер социальной поддержки в виде одноразового бесплатного горячего питания за счет средств краевого бюджета обучающимся 1 - 4-х классов в частных общеобразовательных организациях, расположенных на территории Краснодарского края и осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам, учредителями которых являются местные религиозные организации, отдельным категориям обучающихся в виде предоставления бесплатного горячего питания и денежной компенсации детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, получающим начальное общее, основное общее и среднее общее образование в муниципальных общеобразовательных организациях на дому», а также в соответствии с Законом 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», на основании приказа управления образования от 23.08.2023г. №1374 «Об утверждении стоимости компенсации родителям за бесплатное двухразовое питание детей-инвалидов, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, расположенных на территории муниципального образования Каневской район, получающих образование на дому» для осуществления компенсационных выплат родителям за бесплатное двухразовое питание детей-инвалидов, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в МБОУ СОШ № 44 , получающих образование на дому,

Приказываю:

1. Утвердить список детей-инвалидов, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в МБОУ СОШ № 44 , получающих образование на дому для выплаты компенсации родителям за бесплатное двухразовое питание.(Приложение1).
2. обеспечить информирование родителей (законных представителей) о размере денежной компенсации исходя из стоимости набора продуктов питания на одного обучающегося в дни фактического обучения
3. Лазаренко Марине Анатольевне, ответственной за организацию питания в школе:
  - 3.1. сформировать личное дело на каждого обучающегося, для выплаты компенсации родителям за бесплатное двухразовое питание, которое содержит следующие документы:
    - заявление по форме (Приложение2);
    - копия заключения врачебной комиссии государственной медицинской организации о необходимости обучения на дому; справку МСЭ, подтверждающую факт установления инвалидности;
    - копия документа, удостоверяющего личность одного из родителей (законных представителей);
    - копия свидетельства о рождении обучающегося или его паспорт;
    - копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
    - сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя;
    - заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя и обучающегося в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  - 3.2. Ежемесячно предоставлять табель о детях-инвалидах, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в МБОУ СОШ № 44 , получающих образование на дому в МКУ «ЦБУО» до 1-го числа каждого месяца.
4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.
4. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Директор МБОУ СОШ № 44

Т.В.Троценко

Ознакомлена:

М.А.Лазаренко

Приложение 1 к приказу №373 от 01.09.2023г.

Список детей-инвалидов, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в МБОУ СОШ № 44 , получающих образование на дому

№ п/п	ФИО учащихся	Класс	Форма обучения
1	Юрченко Ирина Владимировна	5 «А»	На дому

Директор МБОУ СОШ № 44

Т.В.Троценко

Директору МБОУ СОШ № 44  
Троценко Т.В.

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя)  
СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(индекс, район, населенный пункт,

улица, дом/квартира)

контактный телефон:

\_\_\_\_\_  
указанием кода города, мобильный)

(домашний, с

### 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 г. № 2770-КЗ "Об образовании в Краснодарском крае" прошу предоставить мне ежемесячную денежную компенсацию за ребенка-инвалида (инвалида), не являющегося обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, при предоставлении меры социальной поддержки в виде двухразового бесплатного горячего питания \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ счет \_\_\_\_\_ средств \_\_\_\_\_ краевого бюджета \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес места проживания) получающего начальное общее, основное общее и среднее общее образование на \_\_\_\_\_ дому \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ соответствии \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ приказом \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование муниципальной общеобразовательной организации) от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_\_

Денежную компенсацию прошу перечислять

на счет заявителя № \_\_\_\_\_, открытый

в \_\_\_\_\_

БИК (9 цифр) \_\_\_\_\_

ИНН (10 цифр) \_\_\_\_\_

кор/счет (20 цифр) \_\_\_\_\_

№ пластиковой карты \_\_\_\_\_

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, соответствующее согласие прилагается к настоящему заявлению.

Правильность и достоверность представленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Подпись ( \_\_\_\_\_ )