

РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ

KARJALAN TAZAVALDU

**АДМИНИСТРАЦИЯ**

**СУОЯРВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

SUOJÄRVEN PIIRIKUNNAN HALLINDO

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

..2024 №

**Об утверждении Порядка организации бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому в муниципальных общеобразовательных организациях Суоярвского муниципального округа**

В соответствии со [статьей 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902389617#AAG0NP), со статьей 22 Закона Республики Карелия от 20 декабря 2013 года N 1755-ЗРК "Об образовании",

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья получающих образование на дому в муниципальных общеобразовательных организациях Суоярвского муниципального округа (Приложение №1).
2. Признать утратившими силу Постановление Суоярвского муниципального округа от 27.07.2023 № 763 «Об утверждении Порядка организации бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, получающих образование на дому в муниципальных общеобразовательных организациях Суоярвского муниципального округа».
3. Контроль над исполнением данного постановления возложить на заместителя главы администрации Смирнову Е.Н.

Глава Суоярвского

муниципального округа Р.В. Петров

Разослать: дело – 1; ОО и СП – 1; ОО -7, МКУ «ЦБ»-1

Приложение № 1

к Постановлению администрации

Суоярвского муниципального округа

№от ..2024

Порядок организации бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому в муниципальных общеобразовательных организациях Суоярвского муниципального округа.

**1. Общие положения**

1.1.Настоящий порядок устанавливает порядок организации бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому (далее - Порядок) в муниципальных общеобразовательных организациях Суоярвского муниципального округа (далее - общеобразовательные организации).

1.2. Бесплатное питание детей с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому (далее - обучающиеся с ОВЗ на дому), предоставляется в одной из следующих форм:

- горячее питание в общеобразовательной организации;

- денежная компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием.

1.3. Горячее питание организуется для обучающихся с ОВЗ в соответствии с порядками общеобразовательных организаций в дни фактического посещения.

1.4. Размер денежной компенсации определяется образовательной организацией исходя из стоимости предоставления бесплатного двухразового питания за учебный день.

1.5. Организация питания осуществляется в дни учебных занятий, за исключением случаев нахождения обучающегося с OB3 на дому на стационарном (амбулаторном) лечении/санаторно-курортном лечении.

1.6. Меры административного и родительского контроля устанавливаются общеобразовательными организациями.

**2. Порядок обращения**

2.1. Для выбора формы организации питания один из родителей (законных представителей) (далее – заявитель) обучающегося с ОВЗ на дому подает на имя руководителя общеобразовательной организации, в которой обучающийся проходит обучение, заявление о выборе одной из форм организации питания по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

К заявлению прикладываются следующие документы:

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

- заключение медицинской организации с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году;

- при выборе денежной компенсации - сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя.

2.2. Заявление о выборе формы организации питания обучающихся с ОВЗ на дому подается в адрес образовательной организации в течение 7 дней с момента наступления основания для предоставления питания однократно или до начала учебного года.

2.3. Основаниям для отказа в предоставлении питания обучающимся с ОВЗ на дому, является предоставление неправильно оформленных или утративших силу документов. Руководитель образовательной организации уведомляет заявителя о принятом решении об отказе в течение 3 рабочих дней со дня подачи заявления с указанием причины отказа.

2.4. Заявитель при принятии решения о смене формы организации питания в соответствии с п.1.2 уведомляет в письменной форме (согласно приложению 2) руководителя образовательной организации.

2.5 Родители (законные представители) несут ответственность за своевременное предоставление необходимых документов и их достоверность.

**3. Решение о назначении**

3.1. Решение о форме организации питания для обучающихся с ОВЗ на дому, на основании заявления оформляется приказом руководителя общеобразовательных организаций в течение трех рабочих дней со дня представления заявителем документов, указанных в пункте 6 настоящего порядка, при отсутствии оснований для отказа в назначении денежной компенсации и устанавливается на период действия подтверждающих документов.

3.4. В случае принятия образовательной организацией решения об организации питания обучающихся с ОВЗ на дому питание устанавливается со дня, следующего за днем обращения заявителя (за фактические учебные дни обучения на дому в текущем месяце) и до окончания срока действия подтверждающего документа

3.5. Предоставление денежной компенсации:

3.5.1. осуществляется образовательной организацией ежемесячно в течение текущего учебного года до 20 числа месяца, следующего за месяцем, за который она предоставляется, исходя из количества учебных дней обучения на дому обучающегося с ОВЗ, установленных локальными актами образовательной организации

3.6. Руководители образовательных организаций несут персональную ответственность за организацию питания обучающихся с ОВЗ на дому.

**4. Решение о прекращение организации питания**

4.1. Основаниями для прекращения организации питания для обучающихся с ОВЗ на дому является:

1. Отказ заявителя от организации питания;
2. изменение формы обучения обучающегося с ОВЗ на дому;
3. окончание срока действия подтверждающих документов;

4) смерть заявителя;

5) лишение или ограничение родительских прав (прекращение прав и обязанностей опекуна или попечителя) заявителя;

6) прекращение образовательных отношений между заявителем и образовательной организацией;

7) выбытие обучающегося с ОВЗ на дому из образовательного процесса на длительное лечение в течение учебного года на основании распорядительного акта образовательной организации;

4.2. В случае наступления обстоятельств, указанных в пункте 4.1 настоящего порядка, заявитель обязан сообщить о таких обстоятельствах в образовательную организацию в течение 5 календарных дней со дня их наступления, за исключением подпункта 4 пункта 4.1 настоящего порядка.

Приложение №1

к Порядку организации бесплатного питания детей с ограниченными возможностями здоровья получающих образование на дому в муниципальных общеобразовательных организациях Суоярвского муниципального округа

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование образовательной организации

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

фамилия, имя, отчество

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

данные паспорта либо иного документа, удостоверяющего личность

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

серия, номер, когда и кем выдан

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставлении бесплатного двухразового питания для детей с ОВЗ, получающих образование на дому

Прошу Вас предоставить бесплатное двухразовое питания на моего сына (дочери), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

являющегося (-юся) ребенком с ОВЗ, проходящим обучение на дому в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

наименование образовательной организации, класс, группа

в форме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

горячее питание / денежная компенсация

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

Дата Подпись заявителя

Приложение №2

к Порядку организации бесплатного питания детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому в муниципальных общеобразовательных организациях Суоярвского муниципального округа

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование образовательной организации

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

фамилия, имя, отчество

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

данные паспорта либо иного документа, удостоверяющего личность

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

серия, номер, когда и кем выдан

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

О смене формы предоставления бесплатного двухразового питания для детей с ОВЗ, получающих образование на дому

Прошу Вас изменить форму предоставления бесплатного двухразового питания на моего сына (дочери),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

являющегося (-юся) ребенком с ОВЗ, проходящим обучение на дому с формы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

горячее питание / денежная компенсация

на форму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

горячее питание / денежная компенсация

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

Дата Подпись заявителя