Приложение

УТВЕРЖДЕНО

постановлением администрации

Советского района

от 13.09.2023 № 777

ИЗМЕНЕНИЕ

в Порядке обеспечения бесплатным двухразовым питанием

обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях

Советского района Кировской области

Раздел 2 «Условия и порядок предоставления бесплатного двухразового питания»

Пункт 2.4-1 изложить в следующей редакции:

Обучающимся с ОВЗ, получающим образование на дому, бесплатное двухразовое питание предоставляется в виде сухого пайка в соответствии с рекомендуемым нормами СанПин среднесуточным [набором](#Par97) продуктов питания и [перечнем](#Par158) продуктов питания, которые в соответствии с требованиями СанПин не допускаются для реализации в общеобразовательных учреждениях, или в виде денежной компенсации.

Дополнить пунктом 2.4-2 следующего содержания:

2.4-2. Родителям (законным представителям) обучающихся с ОВЗ, обучение которых организовано на дому, производится выплата ежемесячной денежной компенсации в размере 154 рубля за 1 детодень из средств местного бюджета. Денежная компенсация выплачивается один раз в месяц в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным за дни обучения.

Пункт 2.10 изложить в следующей редакции:

2.10. Для предоставления денежной компенсации один из родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ либо совершеннолетний обучающийся с ОВЗ предоставляет в образовательную организацию заявление по форме согласно приложения № 1 к данному Порядку.

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

Приложение № 1

к Порядку

|  |
| --- |
| Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  От (ФИО родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проживающего (проживающей) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Эл.адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплачивать мне денежную компенсацию питания в соответствии с постановлением администрации Советского района от 06.06.2018 № 366 «Об утверждении Порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных образовательных организациях Советского района Кировской области»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество обучающегося | Основание предоставления питания в общеобразовательной организации  Обучение детей с ОВЗ на дому |
|  |  |

Денежную компенсацию прошу производить в кредитно-финансовое учреждение (наименование кредитно-финансового учреждения, реквизиты) на счет (номер счета).

Извещен(а) о том, что денежная компенсация выплачивается один раз в месяц в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, за дни обучения.

За достоверность представленных мной сведений несу персональную ответственность.

Согласен(а) на обработку персональных данных и совершение всех необходимых действий с персональными данными в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления денежной компенсации. Согласие на обработку персональных данных действует до истечения сроков хранения соответствующей информации.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_202 г.

подпись (расшифровка подписи)