

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"Средняя общеобразовательная школа №5  
г. Ершова Саратовской области"

«Рассмотрено»  
на Педагогическом совете  
МОУ «СОШ №5 г. Ершова»

Протокол № 14  
от «27» августа 2022 г.

«Утверждаю»  
Директор МОУ «СОШ №5  
г. Ершова»



А.Н. Подолько  
Приказ № 244  
от «29» августа 2022 г.

**ПОРЯДОК**  
**обеспечения бесплатным двухразовым питанием**  
**обучающихся с ограниченными возможностями здоровья**  
**в МОУ «СОШ №5 г.Ершова»**

г. Ершов  
2022г.

## Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила и условия обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – обучающиеся с ОВЗ) в МОУ «СОШ №5 г. Ершова» (далее – школа).

1.2. Деятельность по предоставлению бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ осуществляет школа в соответствии с настоящим Порядком.

1.3. Бесплатное двухразовое питание не предоставляется обучающимся, находящимся на полном государственном обеспечении.

1.4. Бесплатное питание предоставляется за счет средств бюджетов Саратовской области и Ершовского муниципального района Саратовской области.

### 2. Порядок оформления предоставления обучающимся с ОВЗ бесплатного двухразового питания

2.1. Бесплатное питание предоставляется обучающимся с ОВЗ в школе в дни фактического посещения образовательной организации.

2.2. Питание организуется в школе в соответствии с санитарноэпидемиологическими требованиями к организации питания обучающихся в образовательной организации, примерного меню в образовательной организации, утверждаемого в установленном порядке.

2.3. Бесплатное двухразовое питание обучающимся с ОВЗ предоставляется в заявительном порядке, для этого один из родителей (законных представителей) представляет в школу:

- заявление (по форме согласно Приложению № 1 к Порядку);
- документ, удостоверяющий личность законного представителя;
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК),

подтверждающее наличие у обучающегося недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

2.4. Бесплатное питание предоставляется:

- со дня зачисления ребенка с ОВЗ в школу на условиях обучения, но не ранее следующего дня после предоставления родителями (законными представителями) обучающегося с ОВЗ документов, предусмотренных пунктом 2.3. настоящего Порядка, в школу по месту обучения ребенка.

Решение о предоставлении бесплатного питания оформляется приказом директора школы.

2.5. Родители (законные представители) обучающегося обязаны в течение одного дня с момента наступления обстоятельств, влекущих изменение или прекращение прав обучающегося на обеспечение бесплатным питанием, в письменной форме извещать директора школы о наступлении таких обстоятельств.

2.6. При выявлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение бесплатным питанием, питание прекращается со дня следующего, за днем наступления таких обстоятельств.

2.7. Основаниями для отказа в предоставлении обучающимся с ОВЗ бесплатного

двухразового питания являются:

-предоставление родителями (законными представителями) неполного пакета документов;

-предоставление неправильно оформленных или утративших силу подтверждающих документов.

2.8. В случае если обучающийся не питается по причине болезни, родитель (законный представитель) обучающегося имеет право на получение завтрака и обеда в натуральном выражении при наличии дополнительного заявления в школу о предоставлении питания на время болезни.

2.9. Если обучающиеся с ОВЗ находятся на индивидуальном обучении, на дому, их родители (законные представители) имеют право на получение питания в натуральном выражении при наличии заявления о предоставлении питания (Приложение 1) или получить компенсацию за питание в денежном эквиваленте (Приложение 5).

### 3. Деятельность по организации бесплатного двухразового питания для обучающихся с ОВЗ

#### 3.1.Классный руководитель:

3.1.1. Обеспечивает информирование родителей (законных представителей) о случаях и Порядке предоставления бесплатного двухразового питания;

3.1.2. Принимает документы, указанные в пункте 2.3. настоящего Порядка;

3.1.3. Обеспечивает ведение табеля посещения обучающихся с ОВЗ (Приложение № 2).

#### 3.2. Ответственный за организацию бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ:

3.2.1. Формирует пакет документов и обеспечивает их хранение в течение трёх лет;

3.1.4. Формирует список обучающихся с ОВЗ на предоставление бесплатного двухразового питания с первого рабочего дня каждого месяца;

#### 3.3.Повар:

3.3.1.Ежемесячно предоставляет отчет о фактических расходах, на бесплатное двухразовое питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в МУ «Централизованная бухгалтерия образовательных учреждений Ершовского муниципального района» (Приложение № 3), сводные списки обучающихся с ОВЗ (Приложение №4), являющихся получателями бесплатного двухразового питания.

3.4. Руководитель образовательного учреждения несёт ответственность:

- за организацию и качество бесплатного двухразового питания для обучающихся с ОВЗ;

- за своевременное утверждение списков на бесплатное двухразовое питание обучающихся с ОВЗ

- за ведение ежедневного учета посещения обучающихся, получающих бесплатное двухразовое питание.

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

3.6.Ответственный за организацию бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ назначается приказом руководителя образовательного учреждения.

3.7.Финансирование расходов школы на предоставление бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ осуществляется в порядке определенном органом местного самоуправления.

3.8.Объем финансирования на предоставление бесплатного двухразового питания

обучающимся с ОВЗ определяется Постановлением администрации ЕМР.

Приложение №1 к Порядку  
обеспечения бесплатным двухразовым  
питанием обучающихся с  
ограниченными  
возможностями здоровья МОУ «СОШ  
№5 г. Ершова»

Директору \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего (ей) по адресу:

Паспорт: серия №

Дата

кем выдан

Тел.

заявление.

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание в соответствии с постановлением администрации Ершовского муниципального района Саратовской области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ «О порядке обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Ершовского муниципального района Саратовской области».

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О, дата рождения ребенка)

обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, на период с 20\_\_ г. по 20\_\_ г. в связи с тем, что он (она) является ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Проинформирован образовательной организацией о необходимости подачи заявления о предоставлении бесплатного питания на учебный год.

В случае изменения оснований для предоставления бесплатного питания обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Дата

Подпись

Приложение №2 к Порядку обеспечения  
бесплатным двухразовым питанием  
обучающихся с ограниченными  
возможностями  
здоровья в МОУ «СОШ №5 г. Ершова»

**Табель ежемесячного учета обучающихся с ОВЗ для обеспечения бесплатным двухразовым питанием  
в МОУ «СОШ №5 г. Ершова»  
класс \_\_\_\_\_**

ФИО/дата	Название месяца 2022 г.										Количество детодней

Классный руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Директор МОУ «СОШ №5 г. Ершова» \_\_\_\_\_ /А.Н. Подоляко/

Приложение №3 к Порядку обеспечения  
бесплатным двухразовым питанием  
обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья в  
МОУ «СОШ №5 г. Ершова»

Утверждаю:

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Отчет за \_\_\_\_\_  
(месяц, год)

о фактических расходах на бесплатное двухразовое питание детей с  
ограниченными возможностями здоровья, обучающихся

в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Кол-во детей	Количество детодней	Итого затрат на питание

Должность

ФИО



Приложение №5 к Порядку обеспечения  
бесплатным двухразовым питанием  
обучающихся с ограниченными  
возможностями здоровья в МОУ «СОШ  
№5 г. Ершова»

Директору МОУ "СОШ №5 г. Ершова"  
Подоляко А.Н.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)),  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием детей-инвалидов,  
детей с ОВЗ, находящихся на домашнем обучении**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
прошу предоставлять денежную компенсацию за питание моего сына (моей дочери,  
опекаемого) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О)  
ученика (ученицы) \_\_\_\_\_ класса, ребенка - инвалида, ребенка с ОВЗ,  
(нужное подчеркнуть)

находящегося на домашнем обучении.

Сумму денежной компенсации прошу ежемесячно перечислять

\_\_\_\_\_  
(наименование банка с указанием лицевого счета получателя денежной компенсации)

С действующим Порядком определения размера денежной компенсации, порядком ее назначения и  
выплаты ознакомлен (ознакомлена).

Перечень прилагаемых документов:

1. копия МСЭ;
2. копия справки врачебной комиссии об индивидуальном обучении на дому;
3. копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка;
4. копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) родителя (законного представителя);
5. сведения о лицевом счете родителя (законного представителя);
6. ИНН родителя (законного представителя)

В случае изменения оснований для выплаты денежной компенсации за питание моего сына (моей  
дочери, опекаемого) обязуюсь письменно информировать руководителя образовательной организации в  
течение 5 календарных дней.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные общеобразовательной организацией, в случае нарушения  
моих обязанностей, установленных действующим порядком определения размера денежной компенсации,  
порядком ее назначения и выплаты.

\_\_\_\_\_  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)



Приложение №6 к Порядку обеспечения  
бесплатным двухразовым питанием  
обучающихся с ограниченными  
возможностями здоровья в МОУ «СОШ  
№5 г. Ершова»

Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в Муниципальное Учреждение «Централизованная бухгалтерия образовательных учреждений Ершовского муниципального района Саратовской области» моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; данные документов, подтверждающих статус ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях предоставления денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием отдельных категорий обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы. Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что Муниципальное Учреждение «Централизованная бухгалтерия образовательных учреждений Ершовского муниципального района Саратовской области» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Подпись Расшифровка подписи