

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ВОСХОДНЕНСКАЯ ШКОЛА ИМЕНИ В.И. КРИВОРОТОВА»  
КРАСНОГВАРДЕЙСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ  
(МБОУ «Восходненская школа имени В.И. Криворотова»)**

Рассмотрено на заседании  
педагогического совета  
Протокол № 25 от 27.09.2024г.

Утверждаю  
Директор школы И.С.Зуйкина  
Приказ № 267 от 30.09.2024г.



**Порядок предоставления меры социальной поддержки по выплате  
денежной компенсации за питание детям с ограниченными  
возможностями здоровья, а также детям - инвалидам, имеющим статус  
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающие  
образование на дому**

1. Настоящий Порядок предоставления меры социальной поддержки по выплате денежной компенсации за питание детям с ограниченными возможностями здоровья, а также детям - инвалидам, имеющим статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающие образование на дому на основании медицинских показаний (далее - Порядок) регулирует отношения между МБОУ «Восходненская школа имени В.И. Криворотова» и родителями (законными представителями) детей по вопросам предоставления денежной компенсации за питание детей с ограниченными возможностями здоровья, а также детей – инвалидов, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждениях и получающих образование на дому (далее – денежная компенсация).
2. Размер денежной компенсации составляет 131,00 рубль в день на ребенка.
3. Финансирование расходов на обеспечение денежных выплат, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, осуществлять в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели в бюджете муниципального образования Красногвардейский район Республики Крым на соответствующий финансовый год и плановый период.
4. Главным распорядителем бюджетных средств по предоставлению компенсации за питание является управление образования Администрации Красногвардейского района Республики Крым.
5. Расчет суммы денежной компенсации производится общеобразовательным учреждением, в котором числится обучающийся на дому, путем умножения учебных дней в месяце на денежную норму в день на одного ребенка, указанную в пункте 2 настоящего Порядка.
6. Для выплаты денежной компенсации один из родителей (законный представитель) ежегодно на 01 сентября и 01 января предоставляет в общеобразовательное учреждение по месту обучения ребенка следующие документы:
  - заявление согласно приложению к настоящему Порядку;
  - паспорт или документ, удостоверяющий личность заявителя;
  - свидетельство о рождении ребенка;
  - заключение врачебной комиссии (ВК).

7. Копии представленных документов заверяет специалист, принимающий документы.

8. В заявлении на выплату денежной компенсации указываются фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка, которому будет выплачиваться компенсация, способ получения компенсации – путем перечисления соответствующих сумм на лицевой (расчетный) счет в кредитной организации с указанием номера лицевого (расчетного) счета получателя.

9. Денежная компенсация назначается со дня предоставления заявления на выплату компенсации и документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка. Решение о назначении родителю (законному представителю) денежной компенсации общеобразовательное учреждение принимает в течение 10 рабочих дней с даты подачи документов. Основанием для отказа в получении денежной компенсации является предоставление неполного пакета документов, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка.

10. На основании заявления на выплату денежной компенсации и при наличии всех документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, издается приказ руководителя общеобразовательного учреждения о выплате денежной компенсации с определением суммы компенсации на каждого ребенка. Табель учета посещения занятий и приказ общеобразовательного учреждения о назначении компенсации предоставляются в муниципальное казенное учреждение «Центр обслуживания учреждений образования» не позднее 5 числа следующего за отчетным месяцем. Компенсация выплачивается не позднее 30 числа за предыдущий месяц, только за дни фактически проведенных аудиторных занятий общеобразовательным учреждением.

11. Выплата денежной компенсации осуществляется по заявлению заявителя по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на счет, открытый в кредитной организации, указанный в заявлении родителя (законного представителя).

12. Обучающимся льготных категорий, вновь поступающим в общеобразовательное учреждение в течение учебного года или приобретающим право на предоставление льготного питания в течение учебного года, денежная компенсация назначается на следующий день со дня подачи заявления о выплате денежной компенсации.

13. Копия заявления и информация о предоставлении меры социальной поддержки в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения направляются по месту регистрации заявителя и несовершеннолетних детей в структурное подразделение местной администрации по вопросам социальной защиты населения и администрацию сельского, городского поселения.

14. Основанием для прекращения выплаты денежной компенсации является:

- а) заявление заявителя об отказе от выплаты денежной компенсации;
- б) перевод или отчисление обучающегося из общеобразовательного учреждения;
- в) истечение срока действия документа, подтверждающего льготу.

Выплата денежной компенсации прекращается со дня, следующего за днем издания приказа о прекращении выплаты денежной компенсации.

15. Общеобразовательное учреждение обязано обеспечить сохранность документов, касающихся назначения и выплаты денежной компенсации.

16. Контроль за назначением и выплатой компенсации возлагается на директора муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения.

17. Контроль за целевым и эффективным использованием бюджетных средств осуществляется Управлением образования Администрации Красногвардейского района Республики Крым в соответствии с действующим законодательством.

Директору МБОУ  
«Восходненская школа имени В.И. Криворотова»  
Красногвардейского района Республики Крым  
Зуйкиной И.С.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
год рождения \_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
СНИЛС \_\_\_\_\_,  
номер телефона \_\_\_\_\_  
адрес места регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_  
адрес места фактического постоянного проживания \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить меру социальной поддержки в виде денежной компенсации за питание детям с ограниченными возможностями здоровья (детям - инвалидам, имеющим статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающие образование на дому)

1) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, дата и год рождения)  
обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, фактически постоянно проживающему по адресу:

у \_\_\_\_\_  
(ФИО, степень родства)

2) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, дата и год рождения)  
обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, фактически постоянно проживающему по адресу:

у \_\_\_\_\_  
(ФИО, степень родства)

путем перечисления денежных средств на л/с № \_\_\_\_\_  
(наименование кредитного учреждения)

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления указанной меры социальной поддержки.

К заявлению прилагаю следующие документы:

| № | Наименование документов | Количество документов |
|---|-------------------------|-----------------------|
|   |                         |                       |
|   |                         |                       |
|   |                         |                       |

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей, указанных в данном заявлении:

- муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Восходненская школа имени В.И. Криворотова», расположенному по адресу: Российская Федерация, Республика Крым, Красногвардейский район с.Восход, ул. Переверзева, д.2,
- муниципальному казенному учреждению «Центр обслуживания учреждений образования» Красногвардейского района Республики Крым, расположенному по адресу: Российская Федерация, Республика Крым, Красногвардейский район, пгт. Красногвардейское, ул.Энгельса, д.3, каб. 412.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Заявление и документы \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы заявителя)

приняты на \_\_\_\_ л. \_\_\_\_\_ и зарегистрированы № \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_.

Специалист, принявший документы \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, подпись)

### Расписка-уведомление

Специалистом \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

приняты от \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы заявителя)

Дата приема документов « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20\_\_, № журнала учета \_\_\_\_\_, № записи \_\_\_\_\_