муниципального бюджетов.

2. Порядок обращения, назначения и получения ежемесячной компенсационной денежной выплаты:

2.1. Ежемесячная компенсационная денежная выплата выплачивается из расчета 119,61 руб. (54,17 руб. - завтрак и 65,44руб. – второй прием пищи) для обучающихся 1-4 классов и 131,09 руб. для обучающихся 5-11 классов за каждый учебный день. Компенсация не выплачивается за выходные дни, дни болезни, нахождения на санаторно-курортном лечении, каникулярное время.

2.2. Для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты родители (законные представители) детей с ОВЗ, обучающихся на дому предоставляют в общеобразовательную организацию

а) заявление о предоставлении компенсационной выплаты по установленному образцу (Приложение 1 к настоящему Порядку);

б) документ удостоверяющий личность заявителя - паспорт гражданина Российской Федерации;

в) свидетельство о рождении ребенка:

г) документ о совместном проживании родителей (законных представителей) и ребенка на территории города Ростова-на-Дону;

д) соответствующее заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

е) заключение (справка) медицинской организации об индивидуальном обучении на дому;

ж) номер лицевого счета в кредитной организации (копия первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты;

з) СНИЛС ребенка.

Документы прилагаются к заявлению в копиях с предъявлением оригинала. Копии документов заверяются руководителем общеобразовательного учреждения.

2.3. Заявитель несет ответственность за достоверность предоставленных сведений и документов. Предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений, влияющих на назначение денежной компенсации, является основанием для принятия решения об отказе в выплате.

2.4. Ежемесячная компенсационная денежная выплата на питание детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и получающих образование на дому не выплачивается:

- утрата обучающимися статуса обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с пунктом 16 статьи 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- перевод обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано на дому, на обучение в условиях общеобразовательного учреждения (очное обучение);

* в случае проживания родителя, законного представителя ребенка отдельно от ребенка;
* при предоставлении недостоверной информации, влияющей на ее назначение;
* в случае проживания (регистрации) семьи за пределами города Ростова-на-Дону.

2.5. Общеобразовательное учреждение с момента подачи заявления в течение 3-х рабочих дней издает приказ о питании ребенка с ОВЗ, обучающегося на дому, формирует пакет документов в соответствии с пунктом 2.2. настоящего Порядка, списки получателей денежной компенсации, ходатайство о выплате денежной компенсации указанной категории детей (приложение 2 к настоящему Порядку) и направляет в Муниципальное казенное учреждение «Отдел образования Кировского района города Ростова-на-Дону».

2.6. Выплата денежной ежемесячной компенсационной выплаты производится один раз в месяц до 15 числа следующего за отчетным месяцем на основании приказа о назначении выплаты, предоставленных документов: указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка, путем перечисления денежных средств на соответствующие лицевые счета получателей в кредитных организациях.

2.7. Ежемесячная денежная компенсационная выплата, выплаченная заявителю на основании представленных им документов, содержащих недостоверные сведения, влияющих на ее назначение, подлежит возврату в добровольном либо в судебном порядке.

2.8. Руководитель общеобразовательного учреждения несет ответственность за ведение необходимого учета и отчетности, связанного с предоставлением денежной компенсации.

2.9. Основанием для отказа заявителю (законному представителю) в приеме документов, необходимых для получения ежемесячной компенсационной денежной выплаты являются:

а) предоставление заявителем (законным представителям) неполного пакета документов, указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка;

б) выявление в представленных документах недостоверной или искаженной информации, а также необоснованных и незаверенных в установленном порядке исправлений и искажений;

2.10. Получатели ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обязаны в течение 10 (десяти) календарных дней извещать общеобразовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсационной выплаты.

2.11. Предоставление ежемесячной компенсационной денежной выплаты приостанавливается получателям компенсационной выплата с 1-го числа месяца, следующего за месяцем установления срока действия документов, дающих право на получение компенсационной выплаты.

2.12. Решение о прекращении (приостановлении, возобновлении) ежемесячной компенсационной денежной выплаты принимается общеобразовательной организацией в форме приказа, копия которого направляется получателю в течение 3-х (трех) календарных дней со дня его издания.

III. Контроль и ответственность за предоставление бесплатного  
двухразового питания обучающимся с ОВЗ

3.1. Руководитель общеобразовательного учреждения несет персональную

ответственность за определение права детей с ОВЗ, обучающихся на дому, на получение бесплатного двухразового питания и достоверность сведений о фактическом количестве учебных дней.

3.2. Для осуществления учета обучающихся, получающих питание на бесплатной основе, и контроля за целевым расходованием бюджетных средств, выделяемых на бесплатное питание обучающихся с ОВЗ, общеобразовательным учреждением ведется табель по учету питания детей с ОВЗ, обучающихся на дому, который ежемесячно сдается в Муниципальное казенное учреждение «Отдел образования Кировского района города Ростова-на-Дону» до 5 числа месяца следующего за отчётным.

3.3. Родители (законные представители) детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся на дому, несут ответственность за своевременное предоставление необходимых документов и их достоверность. 3.4. Родители (законные представители) несут гражданско-правовую ответственность в случае, повлекшем неправомерное предоставление общеобразовательным учреждением бесплатного питания их детям.

Приложение 1 к Порядку предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому по адаптированной образовательной программе, реализацию которой осуществляют образовательные учреждения

города Ростова-на-Дону

Директору МБОУ «Школа № 80»

В.В.Плотниковой

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

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу:

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

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

(адрес полностью)

паспорт №\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выплачивать мне ежемесячную компенсационную денежную выплату на питание как родителю ребенка с ограниченными возможностями здоровья (имеющего статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья) на ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью, класс)

путем перечисления денежных средств на л/с

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование кредитного учреждения)

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты.

К заявлению прилагаются:

- копия документа удостоверяющий личность заявителя - паспорт гражданина Российской Федерации;

- копия свидетельства о рождении ребенка;

- копия документа о совместном проживании родителей (законных представителей) и ребенка на территории города Ростова-на-Дону;

- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

- копия заключения (справки) медицинской организации об индивидуальном обучении на дому;

- номер лицевого счета в кредитной организации (копия первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты;

- копия СНИЛСа ребенка.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Согласен(а) на обработку персональных данных и совершение всех необходимых действий с персональными данными в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" в целях предоставления муниципальной услуги. Согласие на обработку персональных данных действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Приложение 2 к Порядку предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому по адаптированной образовательной программе, реализацию которой осуществляет образовательное учреждение города Ростова-на-Дону

**Ходатайство на выплату ежемесячной компенсационной денежной выплаты  
на питание детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих  
статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,  
получающих образование на дому в МБОУ «Школа № 80»**

**и проживающим на территории муниципального образования**

**города Ростова-на-Дону**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. обучающегося | Размер денежной компенсации за один учебный день, (руб.) | Количество учебных дней за прошедший месяц | Итого к перечислению (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

**Директор МБОУ «Школа № 80» В.В.Плотникова**