

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
средняя общеобразовательная школа № 44 имени Ф.А.Щербины
муниципального образования Каневской район

ПРИКАЗ
ст.Новодеревянковская

31.08.2024 г.

№ 350

**«Об утверждении стоимости компенсации родителям за бесплатное
двухразовое питание детей-инвалидов, не являющихся
обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в
муниципальных общеобразовательных
организациях, расположенных на территории муниципального
образования Каневской район, получающих образование на дому»**

На основании приказа министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 11 апреля 2023 года № 1019 «Об утверждении нормативов стоимости питания отдельных категорий обучающихся на 2024-2026 годы» на основании изменений в приказе управления образования от 23.08.2023 года № 1374 «Об утверждении стоимости компенсации родителям за бесплатное двухразовое питание детей-инвалидов, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, расположенных на территории муниципального образования Каневской район, получающих образование на дому» для осуществления компенсационных выплат родителям за бесплатное двухразовое питание детей-инвалидов, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в МБОУ СОШ № 44 , получающих образование на дому,
Приказываю:

1. Утвердить список детей-инвалидов, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в МБОУ СОШ № 44 , получающих образование на дому для выплаты компенсации родителям за бесплатное двухразовое питание.(Приложение1).
2. обеспечить информирование родителей (законных представителей) о размере денежной компенсации исходя из стоимости набора продуктов питания на одного обучающегося в дни фактического обучения
3. Лазаренко Марине Анатольевне, ответственной за организацию питания в школе:
 - 3.1. сформировать личное дело на каждого обучающегося, для выплаты компенсации родителям за бесплатное двухразовое питание, которое содержит следующие документы:
 - заявление по форме (Приложение2);
 - копия заключения врачебной комиссии государственной медицинской организации о необходимости обучения на дому; справку МСЭ, подтверждающую факт установления инвалидности;
 - копия документа, удостоверяющего личность одного из родителей (законных представителей);
 - копия свидетельства о рождении обучающегося или его паспорт;
 - копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
 - сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя;
 - заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя и обучающегося в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Ежемесячно предоставлять табель о детях-инвалидах, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в МБОУ СОШ № 44, получающих образование на дому в МКУ «ЦБУО» до 1-го числа каждого месяца.

4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

4. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Директор МБОУ СОШ № 44

Т.В.Троценко

Список детей-инвалидов, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в МБОУ СОШ № 44 ,
получающих образование на дому

№ п/п	ФИО учащихся	Класс	Форма обучения
1	Юрченко Ирина Владимировна	5 «А»	На дому

Директор МБОУ СОШ № 44

Т.В.Троценко

Директору МБОУ СОШ № 44
Троценко Т.В.

(ФИО родителя (законного представителя)
СНИЛС _____

Адрес фактического проживания: _____

(индекс, район, населенный пункт, улица, дом/квартира)
контактный телефон: _____

(домашний, с указанием кода города, мобильный)

Заявление

В соответствии с законами Краснодарского края от 15 декабря 2004 г. № 805-КЗ "О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы" и от 16 июля 2013 г. № 2770-КЗ "Об образовании в Краснодарском крае" прошу предоставить мне ежемесячную денежную компенсацию за ребенка-инвалида (инвалида), не являющегося обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, при предоставлении меры социальной поддержки в виде двухразового бесплатного горячего питания за счет средств краевого бюджета _____

(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес места проживания)
получающего начальное общее, основное общее и среднее общее образование на дому в соответствии _____ с приказом _____

(наименование муниципальной общеобразовательной организации) от _____ 2022 г. № _____

Денежную компенсацию прошу перечислять

на счет заявителя № _____, открытый

в _____

БИК (9 цифр) _____

ИНН (10 цифр) _____

кор/счет (20 цифр) _____

№ пластиковой карты _____

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, соответствующее согласие прилагается к настоящему заявлению.

Правильность и достоверность представленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

Дата _____ 20 _____ Подпись (_____)