



**РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН**

**ГЛАВА МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**«СУЛЕЙМАН-СТАЛЬСКИЙ РАЙОН»**

**368760, с. Касумкент, ул.Ленина, 26 тел: 8 (236) 3-44-11, факс: 8 (236) 3-41-76 email: sstalskrayon@e-dag.ru**

**« \_19\_ » \_\_май\_\_ 2020 г. № \_\_327\_\_\_**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**Об утверждении Положения о выплате денежной компенсации стоимости питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального района «Сулейман-Стальский район», получающих образование на дому**

В целях реализации пункта 7 статьи 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Закона Республики Дагестан от 16.06.2014 № 48 «Об образовании в Республике Дагестан», ФЗ № 178 от 17.07.1999 г. «О государственной социальной помощи», для организации питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального района «Сулейман-Стальский район», получающих образование на дому,

**п о с т а н о в л я ю:**

1.Утвердить прилагаемое Положение о выплате денежной компенсации стоимости питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального района «Сулейман-Стальский район», получающих образование на дому.

2.Управлению образования администрации муниципального района «Сулейман-Стальский район» довести настоящее Положение до сведения руководителей муниципальных общеобразовательных организаций муниципального района «Сулейман-Стальский район» и обеспечить контроль за целевым использованием средств, предусматриваемых в бюджете района, на выплату денежной компенсации стоимости питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального района «Сулейман-Стальский район», получающих образование на дому.

3. Опубликовать настоящее Постановление в районной газете «Кюринские известия», разместить на официальном сайте муниципального района «Сулейман-Стальский район» и в сети Интернет.

4. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

5. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя главы администрации Темирханова С.М.

**Глава муниципального района Н.Абдулмуталибов**

**УТВЕРЖДЕНО  
постановлением администрации**

**МР «Сулейман-Стальский район»**

**от \_19 мая\_\_2020 г. № \_327**

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о выплате денежной компенсации стоимости питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального района «Сулейман-Стальский район», получающих образование на дому**

**1.Общие положения**

1.1.Настоящее Положение устанавливает порядок и условия выплаты денежной компенсации стоимости двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети (ребенок) с ОВЗ), обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального района «Сулейман-Стальский район», получающих образование на дому (далее – обучающиеся, общеобразовательная организация).

1.2 Общеобразовательная организация для обучающихся, имеющих статус детей с ОВЗ, получающих образование на дому, согласно заявлениям родителей (законных представителей) предоставляет компенсацию стоимости двухразового питания в денежном эквиваленте (далее – денежная компенсация).

**2.Порядок и условия выплаты денежной компенсации**

2.1.Выплата денежной компенсации осуществляется в течение всего периода обучения ребенка с ОВЗ в общеобразовательной организации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 9 настоящего Положения.

2.2.Решение о выплате денежной компенсации (об отказе в выплате) принимается комиссией, созданной в общеобразовательной организации с целью рассмотрения вопросов обеспечения горячим питанием обучающихся муниципального района «Сулейман-Стальский район» (далее – комиссия), в течение 5 рабочих дней со дня обращения родителя (законного представителя) обучающегося с заявлением о предоставлении денежной компенсации.

2.3.Выплата денежной компенсации осуществляется на основании протокола заседания комиссии и приказа руководителя общеобразовательной организации со дня организации обучения на дому, но не ранее дня, следующего за днем предоставления родителем (законным представителем) обучающегося следующих документов:

1) заявление о предоставлении денежной компенсации (приложение к настоящему Положению) с указанием реквизитов банковского счета родителя

(законного представителя) обучающегося, на который должны быть перечислены денежные средства;

1. копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) родителя (законного представителя);
2. копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка с ОВЗ;
3. копия заключения врачебной комиссии организации здравоохранения Ставропольского края по месту жительства ребенка об обучении на дому;
4. копия заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии;
5. копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя обучающегося.
6. СНИЛС одного из родителей (законного представителя);
7. СНИЛС ребенка.

2.4.Право на получение денежной компенсации имеет один из родителей (законных представителей) обучающегося.

2.5.Основанием для отказа в предоставлении выплаты денежной компенсации является:

1) предоставление родителями (законными представителями) обучающегося неполного пакета документов;

1. предоставление неправильно оформленных или утративших силу документов.

2.6. Денежная компенсация исчисляется из расчета количества дней обучения ребенка с ОВЗ согласно учебному плану обучающегося, за исключением выходных, праздничных дней и каникулярного времени, нахождения ребенка с ОВЗ в организациях отдыха и оздоровления, санаториях (во вне каникулярный период), в организациях, предоставляющих услуги по реабилитации, на стационарном лечении в организациях здравоохранения, а также в других организациях, в которых обучающийся находится на полном государственном обеспечении.

2.7.Денежная компенсация рассчитывается с учетом стоимости бесплатного двухразового горячего питания детей с ОВЗ в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального района «Сулейман-Стальский район» на одного обучающегося в день, утвержденной администрацией муниципального района «Сулейман-Стальский район» на текущий финансовый год.

2.8. Ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, ответственные лица за организацию работы по предоставлению денежной компенсации, направляют в муниципальное казенное учреждение «Муниципальная централизованная бухгалтерия» муниципального района «Сулейман-Стальский район» списки обучающихся, имеющих право на получение денежной компенсации, утвержденные приказом руководителя общеобразовательной организации, с указанием количества дней для исчисления суммы денежной компенсации.

2.9.Выплата денежной компенсации осуществляется ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, путем перечисления денежных средств на банковский счет родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ, указанный в заявлении.

2.10.Основанием прекращения выплаты денежной компенсации является:

1. прекращение срока действия документов, указанных в пункте 2.5. настоящего Положения, при наличии в них сроков действия;
2. отчисление обучающегося из общеобразовательного учреждения;
3. смерть обучающегося;
4. признание обучающегося судом безвестно отсутствующим или объявление умершим;
5. лишение родителей обучающегося родительских прав, прекращение полномочий законного представителя (при назначении выплаты денежной компенсации).

2.11. Общеобразовательное учреждение в течение 5 рабочих дней со дня как стало известно об обстоятельствах, указанных в пункте 2.10 настоящего Положения, принимает приказ о прекращении выплаты денежной компенсации.

2.12. Денежная компенсация, излишне выплаченная родителю (законному представителю) вследствие непредставления документов, подтверждающих основания для прекращения выплаты денежной компенсации, указанных в пункте 2.10. настоящего Положения, а также представления документов, содержащих заведомо недостоверные сведения, подлежит удержанию из сумм последующих выплат, а при прекращении выплаты денежной компенсации возвращается родителем (законным представителем) в добровольном порядке, указанном в пункте 2.13 настоящего Положения.

2.13. Общеобразовательное учреждение в течение 5 рабочих дней со дня принятия приказа о прекращении выплаты денежной компенсации, предусмотренного пунктом 2.11 настоящего Положения, направляет одному из родителей (законному представителю) письменное уведомление о необходимости возврата излишне выплаченной денежной компенсации (далее - уведомление) с указанием банковских реквизитов для перечисления, размера денежной компенсации, подлежащей возврату, в срок не позднее 10 рабочих дней со дня получения уведомления.

2.14. В случае невозвращения родителем (законным представителем) излишне выплаченной денежной компенсации в срок, указанный в пункте 2.13 настоящего Положения (далее - срок возврата), общеобразовательное учреждение в течение 30 календарных дней со дня истечения срока возврата принимает меры для взыскания излишне выплаченной суммы денежной компенсации с родителя (законного представителя) в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

* 1. **Финансовое обеспечение денежной компенсации**

3.1.Выплата денежной компенсации осуществляется в пределах средств, предусмотренных в бюджете муниципального района «Сулейман-Стальский район» на указанные мероприятия в соответствующем финансовом году.

**Приложение**

* **Положению о выплате денежной компенсации питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Сулейман-Стальского муниципального района Республики Дагестан, получающих**

**образование на дому**

Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование образовательной организации)

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

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

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

* предоставлении денежной компенсации за питание обучающего, из числа детей
  + ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

прошу предоставлять денежную компенсацию за питание моего сына (моей дочери)

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

(Ф.И.О.)

из числа детей с ограниченными возможностями здоровья, ученика (ученицы)\_\_\_\_\_ класса,

получающего образование на дому.

Сумму денежной компенсации из средств местного бюджета прошу ежемесячно перечислять

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

(наименование банка с указанием лицевого счета получателя денежной компенсации)

* Положением о выплате денежной компенсации питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Сулейман-Стальского муниципального района Республики Дагестан, получающих образование на дому ознакомлен (ознакомлена).

Перечень прилагаемых документов:

1. копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) родителя (законного представителя);
2. копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка с ОВЗ;
3. копия заключения врачебной комиссии организации здравоохранения Ставропольского края по месту жительства ребенка об обучении на дому;
4. копия заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии;
5. копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя обучающегося.
6. СНИЛС одного из родителей (законного представителя);
7. СНИЛС ребенка.

Согласен (согласна) на рассмотрение заявления на заседании комиссии в мое отсутствие.

* случае изменения оснований для выплаты денежной компенсации за питание моего сына (моей дочери) за счет средств местного бюджета обязуюсь письменно информировать руководителя образовательной организации в течение 5 календарных дней.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные общеобразовательной организацией, в случае нарушения моих обязанностей, установленных Положением об организации питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Сулейман-Стальского муниципального района Республики Дагестан, получающих образование на дому.

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