



ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
АДМИНИСТРАЦИИ СЕРАФИМОВИЧСКОГО  
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

от 14.04.2023 № 199

О внесении изменений в Постановление администрации  
Серафимовичского муниципального района Волгоградской области от  
24.08.2020г. №342/1 «Об организации горячего питания обучающихся  
(1-11 классов) общеобразовательных учреждений Серафимовичского  
муниципального района Волгоградской области»

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 №273 «Об  
образовании в Российской Федерации», Законом Волгоградской области от  
31 декабря 2015г. № 246-ОД «Социальный кодекс Волгоградской области»,  
протестом Прокурора Серафимовичского района от 27.02.2023 №7-41-2023,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в Постановление администрации Серафимовичского  
муниципального района Волгоградской области от 24.08.2020г. №342/1 «Об  
организации горячего питания обучающихся (1-11 классов)  
общеобразовательных учреждений Серафимовичского муниципального  
района Волгоградской области»:

1.1. Приложение №2 пункт 3 п.п.3.3. изложить в новой редакции:  
« - По заявлению родителей (законных представителей) обучающегося с  
ОВЗ, ребенка-инвалида, который обучается на дому, бесплатное двухразовое  
питание заменяется денежной компенсацией на соответствующую сумму  
средств. Обучающимся с ОВЗ, обучение которых организовано  
образовательными учреждениями на дому, бесплатное двухразовое питание  
заменяется денежной компенсацией за учебные дни на основании заявления  
родителей (законных представителей) о замене бесплатного двухразового  
питания обучающемуся с ОВЗ, обучение которого организовано  
образовательным учреждением на дому, денежной компенсацией.

Денежная компенсация обучающимся с ОВЗ, принятым на обучение в  
образовательное учреждение с начала учебного года или приобретающим  
право на денежную компенсацию с начала учебного года, предоставляется с

1 сентября учебного года.

Денежная компенсация обучающимся с ОВЗ, принятым на обучение в образовательное учреждение в течение учебного года или приобретающим право на денежную компенсацию в течение учебного года, предоставляется с 1-го числа месяца, следующего за месяцем подачи заявления о денежной компенсации.

Денежная компенсация ежемесячно перечисляется на счет обучающегося с ОВЗ или его родителя (законного представителя), указанного в заявлении о денежной компенсации».

1.2. Приложение к Порядку обеспечения бесплатным двухразовым горячим питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в муниципальных общеобразовательных организациях Серафимовичского муниципального района Волгоградской области изложить в новой редакции.

2. Настоящее постановление вступает в силу с момента официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на и.о. заместителя главы администрации Серафимовичского муниципального района по социальным вопросам Т.Н. Выпряткину.

Глава Серафимовичского  
муниципального района



С.В. Пономарев

Форма 1

Руководителю муниципальной  
общеобразовательной организации

\_\_\_\_\_ ,  
наименование должности руководителя  
муниципальной общеобразовательной организации

от \_\_\_\_\_ ,  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
паспортные данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери)

\_\_\_\_\_ ,  
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения  
обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, двухразовое горячее питание по категории в  
соответствии (нужное подчеркнуть):

- дети с ограниченными возможностями здоровья
- дети - инвалиды.

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

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152 –ФЗ «О  
персональных данных» даю согласие на обработку и использование  
муниципальной общеобразовательной организацией представленных в  
заявлении персональных данных в целях принятия решения о  
предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной поддержки в  
виде частичной компенсации стоимости питания.

Приложение (нужное отметить):

- документ, подтверждающий ограниченную возможность здоровья  
(справка ПМПК) и инвалидность (справка МСЭ)
- отсутствует.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Форма 2

Руководителю муниципальной  
общеобразовательной организации

наименование должности руководителя  
муниципальной общеобразовательной организации

от \_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

паспортные данные: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери)

\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения  
обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, денежную компенсацию на соответствующую сумму по  
категории в соответствии (нужное подчеркнуть):

- дети с ограниченными возможностями здоровья

- дети - инвалиды.

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

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152 –ФЗ «О персональных  
данных» даю согласие на обработку и использование муниципальной  
общеобразовательной организацией представленных в заявлении персональных данных в  
целях принятия решения о предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной  
поддержки в виде денежной компенсации стоимости питания.

Приложение (нужное отметить):

- документ, подтверждающий ограниченную возможность здоровья(справка ПМПК) и инвалидность (справка МСЭ)
- отсутствует

Прошу перечислить соразмерную денежную компенсацию на  
мой расчетный счет № \_\_\_\_\_  
В банковском учреждении \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

(реквизиты банковского учреждения)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)