



ПОСТАНОВЛЕНИЕ
АДМИНИСТРАЦИИ СЕРАФИМОВИЧСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

от 10.10.2023 № 531

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»,

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» следующие изменения:

1.1. В приложение №2 к постановлению пункта 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 сухим пайком на соответствующую сумму средств или
на денежную компенсацию из бюджета Серафимовичского муниципального
района.

Денежная компенсация ежемесячно перечисляется на счет
обучающегося с ОВЗ, ребенка-инвалида или его родителя (законного
представителя), указанного в заявлении о денежной компенсации
(Приложение Форма 2)». На основании заявления родителей (законных
представителей) руководитель общеобразовательного учреждения издает
приказ об организации питания детей с ОВЗ, детей-инвалидов обучающихся
на дому, которым утверждает список детей с ОВЗ, детей-инвалидов для
получения данной льготы.

Периодичность выдачи сухих пайков согласуется с родителями (законными представителями) (Приложение. Форма 3). На основании заявления родителей (законных представителей) руководитель общеобразовательного учреждения издает приказ об организации питания детей с ОВЗ, детей-инвалидов, обучающихся на дому, которым утверждаются наборы сухих пайков и периодичность их выдачи, а также список детей, получающих сухие пайки, и ответственный за осуществление контроля за данной процедурой.

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 (Приложение).

2. Признать утратившим силу постановление администрации Серафимовичского муниципального района от 17.04.2023г № 199 «О внесении изменений в постановление администрации Серафимовичского муниципального района Волгоградской области от 24.08.2020 г. № 342/1 «Об организации горячего питания обучающихся (1-11 классов) общеобразовательных учреждений Серафимовичского муниципального района Волгоградской области».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшее с 01 сентября 2023 года.

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

Врио главы Серафимовичского
муниципального района



С.И.Потапова

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)

Форма 3

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, сухой паек 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)