



Пончаговз

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ КАВКАЗСКИЙ РАЙОН**

**ПРИКАЗ**

02.09.2024 г.

№ 961

ст. Кавказская

**Об организации бесплатного горячего двухразового питания и предоставлении денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, осваивающим основные общеобразовательные программы на дому**

Во исполнение ст.37 Федерального Закона Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», Закона Краснодарского края от 16 июля 2013 года № 2770-КЗ «Об образовании в Краснодарском крае», на основании Приказа министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 10.02.2022 г. №274 «Об утверждении порядков предоставления мер социальной поддержки в виде одноразового бесплатного горячего питания за счет средств краевого бюджета обучающимся 1 - 4-х классов в частных общеобразовательных организациях, расположенных на территории Краснодарского края и осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам, учредителями которых являются местные религиозные организации, отдельным категориям обучающихся в виде предоставления бесплатного горячего питания и денежной компенсации детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, получающим начальное общее, основное общее и среднее общее образование в муниципальных общеобразовательных организациях на дому» (с изменениями) и Приказа министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 11.04.2023 г. №1019 «Об утверждении нормативов стоимости питания отдельных категорий обучающихся на 2024 - 2026 годы» п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям общеобразовательных учреждений МО Кавказский район с **02.09.2024** года:

1.1 Организовать **бесплатное двухразовое горячее питание детей-инвалидов (инвалидов)**, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, получающих начальное общее, основное общее и среднее общее образование в муниципальных общеобразовательных организациях МО Кавказский район, согласно нормативу, учитывающему стоимость горячего питания на одного обучающегося в день:

для обучающихся 1-4 классов:

**первое питание** осуществлять в соответствии с ч.2 ст.37 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» за счет средств консолидированного бюджета из расчета стоимости продуктового набора, не превышающего 73,00 рубля и стоимости услуги сторонней организации по организации питания в размере, не превышаемом 29,20 руб.;

**второе питание** организовать из расчета стоимости продуктового набора в размере, не превышающем 94,20 рублей за счет средств краевого бюджета и стоимости услуги сторонней организации по организации питания в размере не более 37,68 руб. за счет средств муниципального бюджета.

В случае превышения у обучающегося 1-4 класса возраста 11 лет, обеспечение льготным питанием осуществляется по нормам обучающихся 5-11 классов в соответствии с требованиями к СанПиН 2.3/2.4.3590-20 (Приложение 10);

**для обучающихся 5-11 классов:**

двухразовое питание обеспечить из расчета стоимости продуктового набора для завтрака в размере, не превышающем 75,50 руб., обеда – 111,90 руб. за счет средств краевого бюджета и стоимости услуги сторонней организации по организации питания в размере не более 30,20 руб. за приготовление завтрака и не более 44,76 руб. за приготовление обеда за счет средств муниципального бюджета.

Непосредственная стоимость ежедневного питания определяется в соответствии с законодательством в сфере закупок и исходя из графика конкретного обучающегося (первая или вторая смена) и времени приема пищи (завтрак или обед);

1.2. Сформировать на основании заявлений родителей (Приложения 1, 2) личные дела детей-инвалидов (инвалидов), обучающихся в общеобразовательном учреждении, и личные дела обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому;

1.3. Питание обучающихся детей-инвалидов (инвалидов), посещающих общеобразовательные учреждения, организовать с учетом их фактической посещаемости;

1.4. Выплату денежной компенсации родителям детей-инвалидов (инвалидов), обучающихся на дому, осуществлять с учетом индивидуального плана занятий в соответствии с количеством учебных дней;

1.5. Выплату денежной компенсации производить в срок до 8 числа месяца, следующего за отчетным за периоды с 1 января по 31 мая и с 1 сентября по 31 декабря соответствующего финансового года, исходя из количества учебных дней обучения на дому в месяц, установленных распорядительным актом муниципальной школы (за исключением выходных, праздничных, каникулярных дней, дней нахождения ребенка-инвалида (инвалида) на санаторно-курортном лечении, в стационаре, дней пропуска занятий по болезни) из расчета норматива обеспечения **двухразовым бесплатным**

**горячим питанием:**

**для обучающихся 1-4 классов:**

первого питания, из расчета стоимости набора продуктов питания на одного обучающегося в размере 73,00 рублей (финансирование из внебюджетных

средств муниципальных общеобразовательных организаций); второго питания, определяемого правовым актом органа исполнительной власти Краснодарского края, осуществляющего управление в сфере образования, за счет средств краевого бюджета в размере 94,20 рублей.

В случае превышения у обучающегося 1-4 класса возраста 11 лет, обеспечение льготным питанием осуществляется по нормам обучающихся 5-11 классов в соответствии с требованиями к СанПиН 2.3/2.4.3590-20 (Приложение 10)

**для обучающихся 5-11 классов:**

определяется правовым актом органа исполнительной власти Краснодарского края, осуществляющего управление в сфере образования, из расчета стоимости набора продуктов питания на одного обучающегося в размере 187,40 рублей (финансирование из средств краевого бюджета).

Суммарное количество учебных дней при выплате денежной компенсации за соответствующий финансовый год для обучающихся 1-х классов не может превышать 165 дней, обучающихся 2-12-х классов при 6-дневной учебной неделе не может превышать 204 дней и при 5-дневной учебной неделе не может превышать 170 дней.

1.6. Назначить ответственного за организацию бесплатного горячего питания детей-инвалидов (инвалидов), а также за назначение выплаты денежной компенсации на обеспечение питанием детям-инвалидам, не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, осваивающими основные общеобразовательные программы на дому;

1.7. Организовать ведение учётной документации в соответствии с разработанными формами (Приложения 3,4,5).

1.8. Предоставлять

1.8.1 **в отдел питания** МКУ «ЦБО»:

- 1 раз в две недели талоны учёта питания детей-инвалидов (инвалидов);
- ежемесячно, до 3 числа месяца, следующего за отчётным, таблиць учёта питания детей-инвалидов (инвалидов) (Приложение 4) и таблиць учета детей-инвалидов (инвалидов), обучающихся на дому (Приложение 5)

1.8.2 **ведущему специалисту управления образования**, Гончаровой Е.А.

- ежемесячно 1 числа месяца, следующего за отчётным, отчет в соответствии с Приложением 6.

2. Ведущему специалисту управления образования Гончаровой Елене Александровне осуществлять постоянный контроль и мониторинг организации питания обучающихся детей-инвалидов (инвалидов) в общеобразовательных учреждениях муниципального образования Кавказский район с предоставлением его результатов в Министерство образования, науки и молодежной политики Краснодарского края.

3. Приказ управления образования администрации МО Кавказский район от 20.12.2023 №1418 «Об организации бесплатного горячего двухразового питания и предоставлении денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием детям-инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, осваивающим основные общеобразовательные программы на дому» считать утратившим силу.

4. Митрофановой Л.П., руководителю МКУ «ЦБО», обеспечить контроль за

целевым и эффективным расходованием бюджетных средств.  
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник управления



С.Г.Демченко

Приложение 1  
к приказу управления образования  
администрации МО Кавказский район  
от 02.09.2024 № 961

Директору МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

### 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 года № 2770 – КЗ «Об образовании в Краснодарском крае» прошу предоставить меру социальной поддержки в виде ежемесячной денежной компенсации на организацию **двухразового горячего питания** моему ребенку-инвалиду (инвалиду), не являющемуся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)  
ученику (це) \_\_\_\_\_ «\_\_\_» класса, получающему начальное общее, основное общее и среднее общее образование на дому.

Прилагаю следующие копии документов, подтверждающих основание предоставления компенсации моему ребёнку:

№ п/п	Наименование представленных документов	Отметка о предост-нии
1	копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя	
2	копия свидетельства о рождении ребенка, в отношении которого назначается денежная компенсация и копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;	
3	копия заключения государственной медицинской организации о необходимости обучения обучающегося ребенка-инвалида (инвалида) на дому;	
4	копия Справки МСЭ	
5	сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя	
6	заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя и обучающегося в соответствии с законодательством Российской Федерации	
7	заверенную копию решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над ребёнком, копию документа об усыновлении или копию договора о передаче ребёнка на воспитание в приёмную семью (при наличии)	

Денежную компенсацию прошу перечислять на мой счет \_\_\_\_\_ в

банке: \_\_\_\_\_

БИК (9 цифр) \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

ИНН (10 цифр) \_\_\_\_\_

к\счет (20 цифр) \_\_\_\_\_

р\счет \_\_\_\_\_

В случае изменения оснований для получения компенсации обязуюсь письменно информировать общеобразовательное учреждение не позднее 5 (пяти) рабочих дней.

Согласен (на) на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Подпись \_\_\_\_\_

расшифровка \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Приложение 2  
к приказу управления образования  
администрации МО Кавказский район  
от 02.09.2024 № 961

Директору МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

от \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с законами Краснодарского края от 15 декабря 2004г. № 805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы» и от 16 июля 2013 года № 2770 – КЗ «Об образовании в Краснодарском крае» прошу предоставить меру социальной поддержки в виде **двухразового горячего питания** моему ребенку-инвалиду (инвалиду), не являющемуся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья,

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

ученику (це) \_\_\_\_ «\_\_» класса, получающему начальное общее, основное общее и среднее общее образование в муниципальном общеобразовательном учреждении.

Прилагаю следующие копии документов, подтверждающих основание предоставления бесплатного питания моему ребёнку:

№ п/п	Наименование представленных документов	Отметка о предоставлении
1	копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя	
2	копия свидетельства о рождении ребенка, в отношении которого назначается денежная компенсация и копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;	
3	копию справки МСЭ	
4	заверенную копию решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над ребёнком, копию документа об усыновлении или копию договора о передаче ребёнка на воспитание в приёмную семью (при наличии)	

В случае изменения оснований для получения бесплатного двухразового питания обязуюсь письменно информировать общеобразовательное учреждение не позднее 5 (пяти) рабочих дней.

Согласен (на) на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Подпись \_\_\_\_\_

расшифровка      Дата

<p>1-4 класс</p>	<p style="text-align: center;"><b>Заявка на питание</b></p> <p>Дата _____</p> <p>Класс _____</p> <p>Количество присутствующих в школе уч-ся _____, из них:</p> <p><b>одноразовое питание _____ чел.</b></p> <p><b>двухразовое питание детей ОВЗ _____ чел.</b></p> <p><b>двухразовое питание детей-инвалидов _____ чел.</b></p> <p>Кл.рук. _____</p>
<p>5-11 класс</p>	<p style="text-align: center;"><b>Заявка на питание</b></p> <p>Дата _____</p> <p>Класс _____</p> <p>Количество уч-ся, для получения питания _____, из них:</p> <p><b>одноразовое питание (родительская плата+5,50) _____ чел.</b></p> <p><b>одноразовое питание детей из многодетных семей _____ чел.</b></p> <p><b>двухразовое питание детей ОВЗ _____ чел.</b></p> <p><b>двухразовое питание детей-инвалидов _____ чел.</b></p> <p><b>одноразовое питание детей участников СВО _____ чел.</b> <b>на 5,50 (без родительской платы) _____ чел.</b></p> <p>Кл.рук. _____</p>

Приложение 4  
к приказу управления образования  
администрации МО Кавказский район  
от 02.09.2024 № \_\_\_\_\_

**Табель учета питания обучающихся 1 «А» класса в МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_ (дети-инвалиды)**

сентябрь 2024 г.

№	Ф.И. учащегося	Количество питающихся																															Итого			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1.					X	X					X	X							X	X							X	X								
2.				X	X						X	X							X	X							X	X								
3.				X	X						X	X							X	X							X	X								
4.				X	X						X	X							X	X							X	X								
5.				X	X						X	X							X	X							X	X								
6.				X	X						X	X							X	X							X	X								
7.				X	X						X	X							X	X							X	X								
8.				X	X						X	X							X	X							X	X								
9.				X	X						X	X							X	X							X	X								
10.				X	X						X	X							X	X							X	X								
11.				X	X						X	X							X	X							X	X								
12.				X	X						X	X							X	X							X	X								
13.				X	X						X	X							X	X							X	X								
14.				X	X						X	X							X	X							X	X								
15.				X	X						X	X							X	X							X	X								
16.				X	X						X	X							X	X							X	X								
17.				X	X						X	X							X	X							X	X								
ИТОГО																																				

Классный руководитель \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_





**Организация двухразового питания (компенсации) детей-инвалидов  
(инвалидов)**

**в МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_**

**(представляется нарочно в управление образования ежемесячно по состоянию  
на 1 число каждого месяца)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.**

Общее количество обучающихся детей-инвалидов (инвалидов) \_\_\_\_\_ человек

**Обучающиеся очно: \_\_\_\_\_ человек**

**1-4 классы \_\_\_\_\_ человек, из них:**

- родители подали заявление на организацию бесплатного двухразового питания \_\_\_\_\_ человек;
- родители написали отказ от бесплатного двухразового питания \_\_\_\_\_ человек.

**5-11 классы \_\_\_\_\_ человек, из них:**

- родители подали заявление на организацию бесплатного двухразового питания \_\_\_\_\_ человек;
- родители написали отказ от бесплатного двухразового питания \_\_\_\_\_ человек.

**Находящиеся на домашнем обучении: \_\_\_\_\_ человека**

**1-4 классы \_\_\_\_\_ человека, из них:**

- родители подали заявление на выплату денежной компенсации на организацию двухразового питания на дому \_\_\_\_\_ человек;
- родители написали отказ от выплаты денежной компенсации на организацию двухразового питания на дому \_\_\_\_\_ человек.

**5-11 классы \_\_\_\_\_ человека, из них:**

- родители подали заявление на организацию бесплатного двухразового питания \_\_\_\_\_ человека;
- родители написали отказ от выплаты денежной компенсации на организацию двухразового питания на дому \_\_\_\_\_ человек

Директор \_\_\_\_\_

МП

Исполнитель: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

**\*информация подаётся в накопительном порядке (новые заявления, поступившие в отчётном месяце, прибавляются к ранее поданным)**