



Администрация городского округа – город Галич  
Костромской области

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «11» апреля 2023г.

№ 242

---

Об утверждении Порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальными дошкольными образовательными организациями городского округа-город Галич Костромской области на дому, в том числе возможности замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией

В соответствии с частями 7 и 7.2 статьи 79 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

**постановляю:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальными дошкольными образовательными организациями городского округа-город Галич Костромской области на дому, в том числе возможность замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации городского округа, курирующего вопросы социальной сферы.

3. Настоящее постановление вступает в силу с момента его опубликования и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2023 г.

Глава городского округа

А. В. Карамышев

**Порядок  
обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с  
ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано  
муниципальными образовательными организациями городского округа-город  
Галич Костромской области на дому, в том числе возможность замены  
бесплатного двухразового питания денежной компенсацией**

**1. Общие положения**

Настоящий Порядок определяет условия и процедуру:

- предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), обучение которых организовано муниципальными дошкольными образовательными организациями городского округа-город Галич Костромской области на дому;
- замены денежной компенсацией бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ, обучение которых организовано муниципальными дошкольными образовательными организациями городского округа-город Галич Костромской области на дому.

**2. Условия и процедура предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся на дому или замены их денежной компенсацией**

2.1. Организация предоставления двухразового питания обучающихся с ОВЗ на дому в период осуществления дошкольного образовательного процесса возлагается на образовательные организации.

2.2. Предоставление бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ, либо замена денежной компенсацией осуществляется в дни их фактического обучения (участия в теоритических и практических занятиях) в период действия заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

2.3. Бесплатное двухразовое питание предоставляется в виде завтрака и обеда.

2.4. Предоставление двухразового бесплатного питания обучающимся с ОВЗ, либо замена денежной компенсацией, осуществляется за счет средств бюджета городского округа.

2.5. Для предоставления двухразового бесплатного питания обучающимся с ОВЗ дошкольные образовательные организации осуществляют следующие функции:

- обеспечивают информирование родителей (законных представителей) о порядке и условиях предоставления бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ, о возможности замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией;
- принимают заявления от родителей (законных представителей), формируют пакет документов и обеспечивают их хранение;
- утверждают списки детей с ОВЗ, обучающихся на дому;

- ведут таблицу посещения учебных занятий и ежедневный учет количества фактически полученного бесплатного двухразового питания в соответствии с численностью обучающихся с ОВЗ.

2.6. Решение об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ, принимается дошкольной образовательной организацией ежегодно до 1 сентября текущего года на основании заявления родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ о предоставлении бесплатного двухразового питания и оформляется распорядительным актом дошкольной образовательной организации.

2.7. Решение о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ, принятым на обучение в дошкольную образовательную организацию в течение учебного года или приобретающим право на предоставление бесплатного двухразового питания в течение учебного года, принимаются дошкольной образовательной организацией в течение 5 рабочих дней со дня принятия их на обучение или приобретения указанного права на основании заявления родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ о предоставлении бесплатного двухразового питания.

2.8. Для предоставления бесплатного двухразового питания один из родителей (законных представителей) представляет в муниципальную дошкольную образовательную организацию следующие документы:

- заявление родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ о предоставлении бесплатного двухразового питания по рекомендуемой форме, приведенной в приложении № 1 к настоящему Порядку;

- копию документа, удостоверяющего личность заявителя;

- копию свидетельства о рождении ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- копию договора о приемной семье - в случае если ребенок с ограниченными возможностями здоровья, передан на воспитание в приемную семью;

- копию решения органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства над несовершеннолетним - в случае если ребенок с ограниченными возможностями здоровья, передан под опеку или попечительство;

- копию заключения (справки) медицинской организации о наличии заболевания, дающего право на обучение по образовательным программам на дому;

- копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий.

2.9. Основаниями для прекращения предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ являются:

- прекращение образовательных отношений;

- утрата права на получение бесплатного двухразового питания.

В случае утраты права на получение бесплатного двухразового питания родители (законные представители) обучающихся с ОВЗ уведомляют в письменной форме дошкольную образовательную организацию об изменении обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, в срок до 5 рабочих дней со дня возникновения таких обстоятельств.

Предоставление бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ прекращается со дня принятия распорядительного акта дошкольной образовательной организации о прекращении предоставления бесплатного двухразового питания по основаниям, перечисленным в настоящем пункте Порядка.

2.10. Обучающимся с ОВЗ, обучение которых организовано дошкольными образовательными организациями на дому бесплатное двухразовое питание может быть заменено денежной компенсацией.

2.11. Для предоставления денежной компенсации один из родителей (законных представителей) представляет в муниципальную дошкольную образовательную организацию следующие документы:

- заявление родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ о предоставлении бесплатного двухразового питания по рекомендуемой форме, приведенной в приложении № 2 к настоящему Порядку;

- копию документа, удостоверяющего личность заявителя;

- копию свидетельства о рождении ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- копию договора о приемной семье - в случае если ребенок с ограниченными возможностями здоровья, передан на воспитание в приемную семью;

- копию решения органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства над несовершеннолетним - в случае если ребенок с ограниченными возможностями здоровья, передан под опеку или попечительство;

- копию заключения (справки) медицинской организации о наличии заболевания, дающего право на обучение по образовательным программам на дому;

- копию заключения психолога - медико - педагогической комиссии, подтверждающее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий.

2.12. Денежная компенсация обучающимся с ОВЗ, принятым на обучение в дошкольную образовательную организацию с начала учебного года или приобретающим право на денежную компенсацию с начала учебного года, предоставляется с 1 сентября учебного года.

2.13. Денежная компенсация обучающимся с ОВЗ, принятым на обучение в дошкольную образовательную организацию в течение учебного года или приобретающим право на денежную компенсацию в течение учебного года, предоставляются с 1-го числа месяца, следующим за месяцем подачи заявления о денежной компенсации.

2.14. Размер денежной компенсации в день рассчитывается на одного обучающегося с ОВЗ исходя из суточной потребности в пищевых веществах и энергии и составляет 55 % (20% - завтрак, 35 % - обед, в соответствии с приложением № 10 СанПиНа от 01.01.2021г. № 2.3/2.4.3590-20) от стоимости одного дня пребывания в дошкольном образовательном учреждении, утвержденного постановлением администрации городского округа — город Галич.

2.15. На основании распорядительного акта дошкольной образовательной организации денежная компенсация ежемесячно перечисляется на счет обучающегося с ОВЗ или его родителя (законного представителя) указанного в заявлении о денежной компенсации, не позднее 15 числа следующего месяца.

2.16. В случае необоснованного получения бесплатного питания вследствие злоупотребления заявителем (представление документов с заведомо ложными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право предоставления бесплатного питания) денежные средства, израсходованные на бесплатное питание обучающегося, подлежат добровольному возврату либо взыскиваются в судебном порядке.

Приложение № 1  
к Порядку обеспечения  
бесплатным двухразовым питанием  
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,  
обучение которых организовано муниципальными  
дошкольными образовательными организациями городского  
округа-город Галич Костромской области на дому,  
в том числе возможность замены бесплатного  
двухразового питания денежной компенсацией

**Заявление**  
о предоставлении двухразового  
бесплатного питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья  
обучающихся в муниципальных дошкольных образовательных организациях  
городского округа – город Галич Костромской области, получающего образование  
на дому

Заведующему \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Настоящим подтверждаю, что я \_\_\_\_\_

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

(подлежит указанию: Ф.И.О., дата рождения, № СНИЛС, ИНН)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

фактически проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

контактный телефон \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_,

являясь законным представителем несовершеннолетнего

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

(подлежат указанию: Ф.И.О., дата рождения, № СНИЛС, ИНН (при наличии), место регистрации, место фактического жительства, свидетельство о рождении)

соответствую критериям, указанным в Порядке предоставления бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных

образовательных организациях городского округа – город Галич Костромской области, получающих образование на дому.

Копии документов, подтверждающих наличие оснований для принятия решения о предоставлении бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных дошкольных образовательных организациях городского округа – город Галич Костромской области, получающих образование на дому, прилагаются к настоящему заявлению.

Приложение:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ ;
- 3) \_\_\_\_\_ ;
- 4) \_\_\_\_\_ ;
- 5) \_\_\_\_\_ ;

(подлежит указанию каждый прилагаемый к заявлению документ,  
количество страниц в каждом документе)

Сообщаю реквизиты решения в Отдел опеки и попечительства по городскому округу Галич о передаче мне (моему супругу (супруге))  
(не нужно зачеркнуть)  
ребенка под опеку или попечительство \_\_\_\_\_

—  
(заполняется при наличии)

На основании вышеизложенного, прошу предоставить выплату на питание ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося в \_\_\_\_\_,  
(наименование муниципальной образовательной организации)  
получающего образование на дому.

О принятом решении прошу уведомить меня \_\_\_\_\_  
(указать способ уведомления)

Об ответственности за неизвещение надлежащим образом дошкольной образовательной организации о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления выплаты и непредоставление документов, подтверждающих указанные обстоятельства, предупрежден(а).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласие действует в течение 1 года со дня подписания настоящего заявления.

Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Настоящим подтверждаю достоверность и полноту информации, содержащейся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах.

Об ответственности за предоставление заведомо недостоверной информации в документах на предоставление бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных дошкольных образовательных

организациях городского округа - город Галич Костромской области, получающих образование на дому предупрежден(а).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата регистрации: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста) (расшифровка подписи специалиста)



Приложение № 2  
к Порядку обеспечения  
бесплатным двухразовым питанием  
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,  
обучение которых организовано муниципальными  
дошкольными образовательными организациями городского  
округа-город Галич Костромской области на дому,  
в том числе возможность замены бесплатного  
двухразового питания денежной компенсацией

**Заявление**

о замене бесплатного двухразового питания обучающегося  
с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано  
муниципальным дошкольным образовательным учреждением городского округа –  
город Галич Костромской области, получающего образование на дому, денежной  
компенсацией

Заведующему \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Настоящим подтверждаю, что я \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подлежит указанию: Ф.И.О., дата рождения, № СНИЛС, ИНН)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

фактически проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

контактный телефон \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_,

являясь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подлежат указанию: Ф.И.О., дата рождения, № СНИЛС, ИНН (при наличии), место регистрации, место фактического жительства, свидетельство о рождении)

соответствую критериям, указанным в Порядке предоставления денежной компенсации на питание детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных образовательных организациях городского округа – город Галич Костромской области, получающих образование на дому.

Копии документов, подтверждающих наличие оснований для принятия решения о предоставлении денежной компенсации на двухразовое питание детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных образовательных организациях городского округа – город Галич Костромской области, получающих образование на дому, прилагаются к настоящему заявлению.

Приложение:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ ;
- 3) \_\_\_\_\_ ;
- 4) \_\_\_\_\_ ;
- 5) \_\_\_\_\_ ;

(подлежит указанию каждый прилагаемый к заявлению документ, количество страниц в каждом документе)

Сообщаю реквизиты решения в Отдел опеки и попечительства по городскому округу Галич о передаче мне (моему супругу (супруге))  
(не нужно зачеркнуть)  
ребенка под опеку или попечительство \_\_\_\_\_

(заполняется при наличии)

На основании вышеизложенного, прошу предоставить денежную компенсацию на бесплатное двухразовое питание ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося в \_\_\_\_\_,  
(наименование муниципальной дошкольной образовательной организации)  
получающего образование на дому.

Выплату прошу произвести на счет № \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_  
(указать наименование банка получателя)

БИК \_\_\_\_\_, кор. счет \_\_\_\_\_

О принятом решении прошу уведомить меня \_\_\_\_\_  
(указать способ уведомления)

Об ответственности за неизвещение надлежащим образом дошкольной образовательной организации о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления выплаты и непредоставление документов, подтверждающих указанные обстоятельства, предупрежден(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласие действует в течение 1 года со дня подписания настоящего заявления.

Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Настоящим подтверждаю достоверность и полноту информации, содержащейся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах.

Об ответственности за предоставление заведомо недостоверной информации в документах на предоставление выплаты на питание детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных дошкольных образовательных организациях городского округа - город Галич Костромской области, получающих образование на дому предупрежден(а).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата регистрации: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста) (расшифровка подписи специалиста)