**АДМИНИСТРАЦИЯ**

**СУСУМАНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

**МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

От 19.12.2023 года № 643

г. Сусуман

Об утверждении Порядка предоставления ежемесячной

компенсационной денежной выплаты на питание детям

с ограниченными возможностями здоровья, находящимися

на индивидуальном обучении на дому в муниципальных

общеобразовательных учреждениях

Сусуманского муниципального округа Магаданской области

В соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 17 Федерального закона от 06.10.2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьей 37 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Администрация Сусуманского муниципального округа Магаданской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимися на индивидуальном обучении на дому в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сусуманского муниципального округа Магаданской области в соответствии с приложением.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Администрации Сусуманского муниципального округа Магаданской области по социальным вопросам.

3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию и размещению на официальном сайте Администрации Сусуманского муниципального округа Магаданской области и распространяется на регулируемые правоотношения, возникшие с 01.09.2023 г.

Глава Сусуманского муниципального округа И.Н. Пряников

Магаданской области

Приложение к

постановлению Администрации

Сусуманского муниципального округа

Магаданской области

от 19.12.2023 г. № 643

**ПОРЯДОК**

**предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сусуманского муниципального округа Магаданской области**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила предоставления денежной выплаты на обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому в муниципальных общеобразовательных учреждениях Сусуманского муниципального округа Магаданской области (далее - дети с ОВЗ, обучающиеся на дому).

2. Бесплатное двухразовое питание обучающихся с ОВЗ организуется образовательными организациями в соответствии с требованиями действующего санитарно-эпидемиологического законодательства. Обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием в виде завтрака и обеда.

3. Право на получение ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детей с ОВЗ, обучающихся на дому (далее - денежная компенсация), имеет один из родителей (законных представителей), воспитывающий ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеющего статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, получающего образование в общеобразовательном учреждении на дому, зарегистрированного и проживающего на территории Сусуманского муниципального округа Магаданской области.

4. Выплата ежемесячной денежной компенсации на питание носит заявительный характер (то есть при условии обращения одного из родителей с соответствующим заявлением) и начисляется с 01 числа месяца, следующего за месяцем подачи родителями (законными представителями) заявления (Приложение 1) и документов, подтверждающих право на получение денежной компенсации:

а) заявление о предоставлении денежной компенсации по установленному образцу (Приложение № 11);

б) документ, удостоверяющий личность заявителя, - паспорт гражданина Российской Федерации;

в) свидетельство о рождении ребенка;

г) документ о совместном проживании родителей (законных представителей) и ребенка на территории муниципального образования «Сусуманский муниципальный округ Магаданской области»;

д) соответствующее заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

е) заключение (справку) медицинской организации об индивидуальном обучении на дому;

ж) номер лицевого счета в кредитной организации (копию первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты;

з) СНИЛС ребенка;

и) копия договора о приемной семье.

Документы прилагаются к заявлению в копиях с предъявлением оригинала. Копии документов заверяются руководителем общеобразовательной организации.

Заявитель несет ответственность за достоверность представленных сведений и документов.

5. Финансирование расходов на выплату денежной компенсации осуществляется из бюджета муниципального образования «Сусуманский муниципальный округ Магаданской области». Денежная компенсация не выплачивается за выходные дни, дни болезни, нахождения на санаторно-курортном лечении, каникулярное время, а также нахождения ребенка в других организациях, в которых обучающийся находится на полном государственном обеспечении.

Образовательная организация ведет ежедневный учет количества, фактически полученного бесплатного двухразового питания в соответствии с численностью обучающихся с ОВЗ.

6. Для предоставления денежной компенсации общеобразовательная организация осуществляет следующие функции:

а) обеспечивает информирование родителей (законных представителей) о порядке и условиях предоставления денежной компенсации;

б) ведет прием заявлений от родителей (законных представителей) и документов в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка;

в) с момента подачи заявления в течение 3 рабочих дней издает приказ о назначении денежной компенсации. В приказе указывается срок его действия (не более срока действия справки медицинской организации);

г) формирует списки получателей денежной компенсации и обеспечивает хранение полученных документов;

д) направляет в МКУ «Центр бухгалтерского учета и отчетности» в течении 5 рабочих дней приказ о назначении денежной компенсации, номер лицевого счета в кредитной организации (копия первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты получателей денежной компенсации.

7. Выплата денежной компенсации производится МКУ «Центр бухгалтерского учета и отчетности» при поступлении финансирования на счет учреждения, один раз в месяц, до 20 числа месяца, следующего за отчетным, на основании документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, путем перечисления денежных средств на соответствующие лицевые счета получателей в кредитных организациях.

8. Ежемесячная денежная компенсация, выплаченная заявителю вследствие непредставления или несвоевременного представления необходимых сведений, а также представления документов, содержащих заведомо недостоверные сведения, влияющие на ее назначение, подлежит возврату в добровольном либо в судебном порядке.

9. Руководитель общеобразовательной организации несет ответственность за ведение необходимого учета и отчетности, связанных с предоставлением денежной компенсации.

10. Основанием для отказа заявителю (законному представителю) в приеме документов, необходимых для получения денежной компенсации, являются:

а) представление заявителем (законным представителям) неполного пакета документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка;

б) выявление в представленных документах недостоверной или искаженной информации, а также необоснованных и незаверенных в установленном порядке исправлений и искажений;

в) в случае проживания родителя (законного представителя) ребенка отдельно от ребенка;

г) в случае проживания (регистрации) семьи за пределами муниципального образования «Сусуманский муниципальный округ Магаданской области».

11. Получатели денежной компенсации обязаны в течение 10 (десяти) календарных дней известить общеобразовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации.

12. Предоставление денежной компенсации прекращается с момента:

- истечения срока действия документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, при наличии в них сроков действия;

- отчисления обучающегося из общеобразовательной организации;

- лишения родителей обучающегося родительских прав, прекращения полномочий законного представителя;

- смерти обучающегося.

13. Решение о прекращении (приостановлении, возобновлении) денежной компенсации принимается общеобразовательной организацией в форме приказа, копия которого направляется получателю и в МКУ «Центр бухгалтерского учета и отчетности» в течение 3 (трех) календарных дней со дня его издания.

Приложение №1

к Порядку предоставления ежемесячной денежной выплаты

на питание детей с ограниченными возможностями здоровья,

находящимися на индивидуальном обучении на дому

в муниципальных общеобразовательных учреждениях

Сусуманского муниципального округа Магаданской области

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

(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего (ей) по адресу:

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

(адрес полностью)

Паспорт:

Серия \_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выплачивать мне ежемесячную компенсационную денежную выплату на питание, как родителю ребенка с ограниченными возможностями здоровья (имеющего статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, получающего образование на дому), на ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью, класс, год рождения)

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

(свидетельство о рождении/паспорт (серия, номер), место регистрации (проживания)

путем перечисления денежных средств на р/с № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитного учреждения)

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты.

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта гражданина Российской Федерации;

- копия свидетельства о рождении ребенка;

- копия документа о совместном проживании родителей (законных представителей) и ребенка на территории Сусуманского муниципального округа Магаданской области;

- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

- копия заключения (справки) медицинской организации об индивидуальном обучении на дому;

- номер лицевого счета в кредитной организации (копия первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты;

- копия СНИЛС ребенка.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

Согласен (а) на обработку персональных данных и совершение всех необходимых действий с персональными данными в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" в целях предоставления муниципальной услуги. Согласие на обработку персональных данных действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)