|  |
| --- |
| УТВЕРЖДЕНпостановлением Администрации Хасынского муниципального округа Магаданской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ |

**ПОРЯДОК**

**предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты**

**на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «Хасынский муниципальный округ Магаданской области»**

1. **Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 14.07.2022 № 299-ФЗ «О внесении изменений в статью 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и устанавливает правила предоставления денежной выплаты на обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому, в том числе имеющих заболевания, связанные с ограничениями в питании и нуждающихся в лечебном и диетическом питании, в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «Хасынский муниципальный округ Магаданской области» (далее - дети с ОВЗ, обучающиеся на дому).

1.2. 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, имеющим недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные заключением психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) или медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) получающего образование в общеобразовательной организации на дому, зарегистрированного и проживающего на территории муниципального образования «Хасынский муниципальный округ Магаданской области».

1.3. 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 и документов, подтверждающих право на получение денежной компенсации.

1.4. Финансирование расходов на выплату денежной компенсации осуществляется из бюджета муниципального образования «Хасынский муниципальный округ Магаданской области».

**2.** **Порядок обращения, назначения и получения ежемесячной компенсационной денежной выплаты**

2.1. В муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «Хасынский муниципальный округ Магаданской области» денежная компенсация осуществляется за каждый учебный день в размере:

2.1.1. Для учащихся с ОВЗ, не имеющих заболеваний, связанных с ограничениями в питании и не нуждающихся в лечебном и диетическом питании:

- 1-4 классов – 268,40 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 253,91 рублей, местный бюджет – 14,49 рублей);

- 5-11 классов – 263,44 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 249,21 рублей, местный бюджет – 14,23 рублей).

2.1.2. Для учащихся с ОВЗ, имеющих заболевания, связанные с ограничениями в питании и нуждающихся в лечебном и диетическом питании с сахарным диабетом:

- 1-4 классов – 291,23 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 275,50 рублей, местный бюджет – 15,73 рублей);

- 5-11 классов –335,36 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 317,25 рублей, местный бюджет – 18,11 рублей).

2.1.3. Для учащихся с ОВЗ, имеющих заболевания, связанные с ограничениями в питании и нуждающихся в лечебном и диетическом питании с целиакией:

- 1-4 классов – 395,01 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 373,68 рублей, местный бюджет – 21,33 рублей);

- 5-11 классов – 444,11 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 420,13 рублей, местный бюджет – 23,98 рублей).

2.1.4. Для учащихся с ОВЗ, имеющих заболевания, связанные с ограничениями в питании и нуждающихся в лечебном и диетическом питании с фенилкетонурией:

- 1-4 классов – 465,46 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 440,33 рублей, местный бюджет – 25,13 рублей);

- 5-11 классов – 583,47 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 551,96 рублей, местный бюджет – 31,51 рублей).

2.1.5. Для учащихся с ОВЗ, имеющих заболевания, связанные с ограничениями в питании и нуждающихся в лечебном и диетическом питании с муковисцидозом:

- 1-4 классов – 285,02 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 269,63 рублей, местный бюджет – 15,39 рублей);

- 5-11 классов – 352,31 рублей в день (в том числе средства: областной бюджет – 333,29 рублей, местный бюджет – 19,02 рублей).

2.1.6. 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.

2.2. Для предоставления денежной компенсации родители (законные представители) детей с ОВЗ, обучающихся на дому, представляют в общеобразовательную организацию:

а) заявление о предоставлении денежной компенсации по установленному образцу, согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

б) копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) одного из родителей (законных представителей);

в) копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка;

г) копия заключения ПМПК или МСЭ;

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

е) копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования обучающегося либо документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета обучающегося с ОВЗ;

ж) копии иных документов, подтверждающих полномочия законных представителей обучающегося (при необходимости);

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

и) реквизиты банковского счета родителя (законного представителя), на который должны быть перечислены денежные средства.

Копии документов представляются с предъявлением подлинников либо заверенными в нотариальном порядке. При представлении копий документов с подлинниками специалист общеобразовательной организации, осуществляющий прием документов, делает на копиях отметку об их соответствии подлинникам и возвращает подлинники заявителю.

* 1. Заявитель несет ответственность за достоверность представленных сведений и документов.
	2. По окончании срока действия заключения ПМПК, МСЭ и получении заключения ПМПК, МСЭ на новый срок выплата денежной компенсации осуществляется при предоставлении нового заявления и копии заключения ПМПК, МСЭ.

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

2.5.1. Обеспечивает информирование родителей (законных представителей) о порядке и условиях предоставления денежной компенсации.

2.5.2 Ведет прием заявлений от родителей (законных представителей) и документов в соответствии с пунктом 2.2 настоящего Порядка.

2.5.3. 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).

2.5.4. Формирует списки получателей денежной компенсации и обеспечивает хранение полученных документов.

2.5.5. Направляет в МКУ «Централизованная бухгалтерия Хасынского муниципального округа Магаданской области» в течении 5 рабочих дней ходатайство о выплате денежной компенсации, согласно приложению № 2 к настоящему Порядку, номер лицевого счета в кредитной организации (копия первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты и приказ о назначении денежной компенсации.

2.6. Выплата денежной компенсации производится МКУ «Централизованная бухгалтерия Хасынского муниципального округа Магаданской области» при поступлении финансирования на счет организации, один раз в месяц до 15 числа месяца, следующего за отчетным, на основании документов, указанных в 2.4.5 настоящего Порядка, путем перечисления денежных средств на соответствующие лицевые счета получателей в кредитных организациях.

2.7. Ежемесячная денежная компенсация, выплаченная заявителю на основании представленных им документов, содержащих недостоверные сведения, влияющие на ее назначение, подлежит возврату в добровольном либо в судебном порядке.

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

2.9. 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 2.2 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 «Хасынский муниципальный округ Магаданской области».

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

2.11. Предоставление денежной компенсации прекращается с момента:

- истечения срока действия документов, указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка, при наличии в них сроков действия;

- отчисления обучающегося из общеобразовательной организации;

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

- смерти обучающегося.

2.12. Решение о прекращении (приостановлении, возобновлении) денежной компенсации принимается общеобразовательной организацией в форме приказа, копия которого направляется получателю и в МКУ «Централизованная бухгалтерия Хасынского муниципального округа Магаданской области» в течение 3 (трех) календарных дней со дня его издания.

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

|  |
| --- |
| Приложение № 1к Порядку предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «Хасынский муниципальный округ Магаданской области» |

**ОБРАЗЕЦ**

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

(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу:

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

(адрес полностью)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения

(фамилия, имя, отчество полностью, класс)

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 Хасынского 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 27.07.2006 № 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.)

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

|  |
| --- |
| Приложение № 2к Порядку предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на индивидуальном обучении на дому в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «Хасынский муниципальный округ Магаданской области» |

**ОБРАЗЕЦ**

**ХОДАТАЙСТВО**

на выплату ежемесячной компенсационной денежной выплаты

на питание детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому в

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

(указать наименование образовательной организации)

и проживающих на территории Хасынского муниципального

округа Магаданской области

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О. обучающегося | Размер денежной компенсации | Количество учебных дней за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(месяц/год) | Итого к перечислению (руб.) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| х | **ИТОГО:** | х |  |  |

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

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

М.П.

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