

РАССМОТРЕН
На заседании административного совета
От «29» сентября 2022 г.

УТВЕРЖДЕН
Приказом по ГОУ РК «СКШИ № 12» с.
Читаево
От «01» октября 2022 г. № 265

ПОРЯДОК
обеспечения бесплатным двухразовым питанием
обучающихся с ограниченными возможностями
здоровья, получающих образование

в Государственном общеобразовательном учреждении
Республики Коми
«Специальная (коррекционная) школа-интернат № 12 «
с. Читаево

с. Читаево

Настоящий порядок составлен на основе ПОРЯДКА обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование в государственных организациях Республики Коми, осуществляющих образовательную деятельность (за исключением обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в государственных организациях Республики Коми, осуществляющих образовательную деятельность), утвержденного Постановлением Правительства Республики Коми от 14.09.2022 № 450

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование в Государственном общеобразовательном учреждении Республики Коми «Специальная (коррекционная) школа-интернат № 12 « с. Читаево (далее соответственно - обучающийся, образовательная организация).

2. Обучающиеся обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием в соответствии с нормами, установленными санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации общественного питания детей.

3. Обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся образовательной организации осуществляется в течение всего периода обучения в дни фактического посещения занятий в образовательной организации.

За дни непосещения обучающимся занятий в образовательной организации, в том числе включая выходные, праздничные и каникулярные дни, установленные утвержденным годовым календарным учебным графиком, бесплатное двухразовое питание не предоставляется.

4. Обучающиеся обеспечиваются бесплатным питанием в виде сухого продуктового набора в следующих случаях:

1) получения образования на дому в соответствии с заключением медицинской организации;

2) если период пребывания обучающегося в образовательной организации не позволяет организовать двухразовое питание;

3) проведения в рамках учебного процесса мероприятий, организованных вне образовательной организации, и невозможности организации горячего питания;

4) в период реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

5. Замена обеспечения обучающегося питанием денежной компенсации ей не допускается.

6. Организация обеспечения обучающегося сухим продуктовым набором устанавливается образовательной организацией.

7. Для обеспечения обучающегося бесплатным двухразовым питанием родители (законные представители) или обучающийся, приобретший дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации (лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации), (далее - заявитель) представляет в образовательную организацию заявление и следующие документы:

1) документы, удостоверяющие личность заявителя (в случае, если от имени заявителя действует лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, то дополнительно представляются документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, подтверждающий соответствующие полномочия);

2) заключение психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающее наличие у обучающегося статуса «лицо с ограниченными возможностями здоровья».

Специалист образовательной организации, ответственный за прием документов, изготавливает копии представленных заявителем документов (далее - документы), указанных в подпунктах 1 и 2 настоящего пункта, выполняет на них надпись об их соответствии подлинным экземплярам, заверяет своей подписью с указанием фамилии и инициалов и возвращает заявителю подлинники непосредственно на приеме в день подачи документов.

Заявление и документы, указанные в настоящем пункте, регистрируются образовательной организацией в день их представления заявителем, которому в день подачи документов выдается расписка-уведомление с указанием перечня представленных документов и даты их принятия.

Формы заявления, расписки-уведомления утверждены Министерством образования, науки и молодежной политики Республики Коми и размещены на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8. Заявитель вправе направить заявление и документы почтовым отправлением.

В случае направления документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, почтовым отправлением подлинники документов (за исключением заявления) не направляются. Днем представления заявления и документов в образовательную организацию считается день их регистрации в

образовательной организации. Заявление и документы регистрируются образовательной организацией в день их поступления в образовательную организацию. Расписка-уведомление направляется заявителю почтовым отправлением в течение 3 рабочих дней со дня регистрации документов в образовательной организации.

9. Решение об обеспечении или об отказе в обеспечении обучающегося бесплатным двухразовым питанием принимается образовательной организацией в форме распорядительного акта образовательной организации (приказа) в день регистрации заявления и документов, указанных в пункте 7 настоящего Порядка.

10. В течение 3 рабочих дней со дня принятия решения об обеспечении или об отказе в обеспечении обучающегося бесплатным двухразовым питанием образовательная организация уведомляет заявителя о принятом решении способом, указанным в заявлении. В случае принятия решения об отказе в обеспечении обучающегося бесплатным двухразовым питанием в уведомлении излагаются причины, послужившие основанием для отказа.

11. Основаниями для отказа в обеспечении обучающегося бесплатным двухразовым питанием являются:

1) непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 7 настоящего Порядка;

2) отсутствие в заключении психолого-медико-педагогической комиссии сведений, подтверждающих наличие у обучающегося статуса «лицо с ограниченными возможностями здоровья».

12. Заявитель имеет право повторно обратиться в образовательную организацию после устранения оснований для отказа в обеспечении обучающегося бесплатным двухразовым питанием, предусмотренных пунктом 11 настоящего Порядка.

13. Бесплатное двухразовое питание предоставляется со дня, следующего за днем принятия решения об обеспечении бесплатным двухразовым питанием.

14. Основаниями прекращения обеспечения обучающегося бесплатным двухразовым питанием являются:

1) прекращение образовательных отношений между обучающимся и образовательной организацией;

2) прекращение у обучающегося права на обеспечение питанием.

15. Заявитель обязан в течение 3 календарных дней со дня наступления обстоятельства, указанного в подпункте 2 пункта 14 настоящего Порядка, письменно информировать образовательную организацию о наступлении такого обстоятельства.

Заявитель несет ответственность за своевременность и достоверность предоставляемых в адрес образовательной организации сведений.

16. Решение о прекращении обеспечения обучающегося бесплатным двухразовым питанием принимается образовательной организацией в форме распорядительного акта (приказа) образовательной организации в день наступления основания, предусмотренного подпунктом 1 пункта 14 настоящего Порядка, а по основанию, предусмотренному подпунктом 2 пункта 14 настоящего Порядка, в день получения письменной информации, предусмотренной пунктом 15 настоящего Порядка.

17. Обеспечение обучающегося бесплатным двухразовым питанием прекращается со дня, следующего за днем принятия образовательной организацией соответствующего решения.

Директору

(наименование образовательной организации, фамилия, имя,
отчество (при наличии) директора)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

(указать, статус заявителя родитель, законный представитель,
обучающий, приобретший дееспособность в полном объеме, лицо,
являющееся его представителем)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**об обеспечении обучающегося с ограниченными возможностями здоровья
бесплатным двухразовым питанием
(за исключением обучающегося с ограниченными возможностями здоровья,
обучение которого организовано на дому)**

Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

« ____ » _____ г. рождения, обучающегося(уюся) « ____ » класса
(Дата рождения)

К заявлению прилагаю:

- 1) _____
- 2) _____

С Порядком обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование в государственных организациях Республики Коми, осуществляющих образовательную деятельность (за исключением обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в государственных организациях Республики Коми, осуществляющих образовательную деятельность, а также обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано государственными организациями Республики Коми, осуществляющими образовательную деятельность, на дому) ознакомлен (ознакомлена).

Обязуюсь в течение 3 календарных дней со дня утраты

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

статуса «лицо с ограниченными возможностями здоровья» письменно информировать образовательную организацию о наступлении такого обстоятельства.

Выбираю следующий способ уведомления о принятых решениях:

1) по электронной почте: _____
(указать адрес электронной почты)

2) почтовым отправлением по адресу: _____

(указать почтовый адрес)

3) отправкой смс-сообщения на номер: _____
(указать номер мобильного телефона)

4) иной способ уведомления: _____
(указать какой)

« _____ » _____ 20 г. _____
(Ф.И.О. заявителя, подпись)

Приложение 2
(форма расписки)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы от гр. _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

на обеспечение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья бесплатным двухразовым питанием (за исключением обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано на дому)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

принял: _____
(наименование должности специалиста)

_____ (попись)

_____ (расшифровка подписи)

Перечень представленных документов:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Оригинал/копии

Регистрационный №	Дата приёма документов	Подпись (фамилия, инициалы)	Контактный номер телефона