

**Порядок подачи документов по выплате ежемесячной денежной компенсации двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающим программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому.**

1. Выплата компенсации осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели в областном бюджете Оренбургской области, из расчета 65,0 рублей на одного обучающегося в возрасте от 7 лет и старше только в учебные дни.

2. В целях предоставления компенсации один из родителей (законных представителей) обучающегося обращается в организацию с заявлением о выплате компенсации согласно приложению к настоящим методическим рекомендациям.

К заявлению о выплате компенсации прилагаются следующие документы:

копия паспорта или иной документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);

заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) обучающегося;

документ о наличии у родителей (законных представителей) банковского счета, открытого в кредитной организации, с указанием реквизитов счета;

заключение медицинской организации на обучение на дому.

3. В случае если от имени родителей действует уполномоченное лицо кроме документов, указанных в пункте 3 настоящих методических рекомендаций, к заявлению о выплате компенсации дополнительно представляются паспорт или иной документ, удостоверяющий личность представителя, а также документ, подтверждающий полномочия представителя.

4. Родителей (законный представитель) подает заявление о выплате компенсации и документы, предусмотренные 3 и 4 настоящих методических рекомендаций, однократно на срок действия заключения ПМПК.

5. Документы, имеющие подчистки, приписки, зачеркнутые слова и исправления, документы, исполненные карандашом, а также документы с повреждениями, не позволяющими однозначно толковать их содержание, к рассмотрению не принимаются.

6. Заявления о выплате компенсации, поданные в организацию, рассматриваются руководителем организации в течение пяти рабочих дней со дня подачи заявления о выплате компенсации.

7. В случае принятия решения о выплате компенсации руководитель организации в срок, указанный в пункте 8 настоящих методических рекомендаций, издает распорядительный акт о выплате компенсации, а также уведомляет о принятом решении родителя (законного представителя) в течение трех рабочих дней со дня издания распорядительного акта.

В случае принятия решения об отказе в выплате компенсации родитель (законный представитель) уведомляется в течение трех рабочих дней со дня принятия указанного решения с указанием причины отказа.

8. Основаниями для принятия руководителем организации решения об отказе в выплате компенсации являются:

непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в пунктах 3 и 4 настоящих методических рекомендаций;

недостоверность сведений, содержащихся в представленных в соответствии с пунктами 3 и 4 настоящих методических рекомендаций документах.

9. Компенсация предоставляется на срок действия заключения ПМПК и выплачивается путем перечисления на лицевой банковский счет родителей (законных представителей) в течение десяти рабочих дней со дня принятия решения о выплате компенсации, далее – ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца.

В случае изменения банковских реквизитов (банковского счета) родители (законные представители) в течение 10 рабочих дней с даты изменения указанных сведений представляет в организацию актуальные сведения о банковских реквизитах (банковском счете).

10. Основаниями для прекращения выплаты компенсации являются:

1) обращение родителей (законных представителей) с заявлением о прекращении выплаты компенсации;

2) истечение срока действия заключения ПМПК;

3) прекращение образовательных отношений между организацией и обучающимся;

4) отобрание обучающегося у родителей (законных представителей) органом опеки и попечительства в случае угрозы жизни или здоровью обучающегося;

5) смерть обучающегося.

Выплата компенсации в случаях, предусмотренных подпунктами 1 - 4 настоящего пункта, прекращается со дня наступления соответствующего обстоятельства.

Выплата компенсации в случае, предусмотренном подпунктом 5 настоящего пункта, прекращается с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором стало известно о наступлении соответствующего обстоятельства.

Решение о прекращении выплаты компенсации принимается руководителем организации в форме распорядительного акта не позднее трех рабочих дней со дня наступления обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом.

Организация в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о прекращении выплаты компенсации сообщает родителю (законному представителю) о прекращении выплаты компенсации.

11. Основаниями для приостановления выплаты компенсации являются:

1) лишение или ограничение родительских прав (прекращение прав и обязанностей опекуна или попечителя) родителей (законных представителей), которому предоставлена выплата компенсации;

2) признание родителей (законных представителей) судом безвестно отсутствующим или объявление умершим;

3) смерть родителей (законных представителей), которому предоставлена выплата компенсации;

4) признание родителей (законных представителей) судом недееспособным или ограничено дееспособным;

5) усыновление обучающегося третьим лицом, не являющимся родителем (законным представителем), которому предоставлена выплата компенсации.

В случае наступления одного из обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом, выплата компенсации приостанавливается с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило соответствующее обстоятельство.

Решение о приостановлении выплаты компенсации принимается руководителем организации в форме распорядительного акта не позднее трех рабочих дней со дня наступления обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом.

Организация уведомляет родителей (законных представителей) о приостановлении выплаты компенсации в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о приостановлении выплаты компенсации.

12. В случае принятия решения о приостановлении выплаты компенсации и обращения другого родителя (законного представителя) обучающегося с заявлением о выплате компенсации организация в течение трех рабочих дней со дня подачи родителем (законным представителем) осуществляет перерасчет размера компенсации за период приостановления выплаты компенсации.

Возобновление выплаты компенсации осуществляется со дня, следующего за днем поступления соответствующего заявления в организацию от другого родителя (законного представителя) обучающегося с приложением документов, предусмотренных пунктами 3 и 4 настоящих методических рекомендаций.

Решение о возобновлении выплаты компенсации принимается руководителем организации в форме распорядительного акта не позднее семи рабочих дней с даты поступления заявления о выплате компенсации, предусмотренного настоящим пунктом.

13. Размер компенсации рассчитывается с учетом учебного плана исходя из учебной недельной нагрузки при условии организации обучения на дому, за исключением периодов нахождения, обучающегося на лечении, а также периодов его санаторного оздоровления, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия на основании представленных родителем (законным представителем) подтверждающих документов.

14. Компенсация, выплаченная родителю (законному представителю) на основании представленных им документов, содержащих недостоверные сведения, влияющие на назначение компенсации, а также излишне выплаченная родителям (законным представителям) сумма компенсации подлежат возврату родителям (законным представителям) в областной бюджет Оренбургской области в соответствии с действующим законодательством.

Форма  
заявления на получение ежемесячной денежной компенсации  
двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,  
осваивающих программы начального общего, основного  
общего и среднего общего образования на дому

Директору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего сына/дочь

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

в список получателей ежемесячной денежной компенсации двухразового питания. Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии от

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ о

(дата выдачи справки)

признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, получающим обучение на дому. На основании данной справки (иных документов) прошу с \_\_\_\_\_ выплачивать ежемесячную денежную

\_\_\_\_\_ (дата начала предоставления компенсации)

компенсацию двухразового питания.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ

