

АДМИНИСТРАЦИЯ ВОЖЕГОДСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

От 02.11.2024 № 1142

п. Вожега

О внесении изменений в Порядок предоставления мер социальной поддержки обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и инвалидам, обучающимся в общеобразовательных организациях Вожегодского муниципального округа

В соответствии с законом Вологодской области от 1 октября 2024 года № 5689-ОЗ «О внесении изменений в закон области «О наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями в сфере образования», законом Вологодской области от 1 октября 2024 года № 5690-ОЗ «О внесении изменений в статьи 1 и 3 закона области «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в целях реализации права на образование», постановлением Правительства Вологодской области от 30 января 2023 года № 135 «О внесении изменений в постановление Правительства области от 28 января 2019 года № 74», постановлением Правительства Вологодской области от 26 сентября 2024 года № 1159 «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства области» администрация округа

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок предоставления мер социальной поддержки обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и инвалидам, обучающимся в общеобразовательных организациях Вожегодского муниципального округа, утвержденный постановлением администрации Вожегодского муниципального округа от 24 сентября 2024 года № 989 «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и инвалидам, обучающимся в общеобразовательных организациях Вожегодского муниципального округа» (далее – Порядок), следующие изменения:

1.1. абзац 3 пункта 3.9 Порядка изложить в следующей редакции:

«Размер компенсации в месяц рассчитывается за фактическое количество дней обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья индивидуально на дому исходя из расчета 124 рубля в день на одного обучающегося.»;

1.2. абзац 3 пункта 4.9 Порядка изложить в следующей редакции:

«Размер компенсации в месяц рассчитывается за фактическое количество дней обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья индивидуально на дому исходя из расчета 124 рубля в день на одного обучающегося.»;

1.3. пункт 6.1 Порядка изложить в следующей редакции:

«6.1. Предоставление компенсации обучающимся из числа инвалидов осуществляется на основании заявления родителя (законного представителя) обучающегося (далее – заявитель), оформленного по образцу согласно приложения 9 к настоящему Порядку (далее – заявление), поданного в муниципальную образовательную организацию.»;

1.4. пункт 6.9 Порядка изложить в следующей редакции:

«6.9. Денежная компенсация предоставляется в дни обучения обучающихся из числа инвалидов индивидуально на дому, начиная со дня, следующего за днем принятия решения о предоставлении компенсации, на весь период обучения индивидуально на дому.

Компенсация предоставляется в дни обучения обучающихся из числа инвалидов начиная с 1 сентября 2024 года, но не ранее возникновения права на предоставление компенсации, если заявление заявителем подано (поданы) в срок не позднее 31 октября 2024 года.

Денежная компенсация выплачивается бухгалтерией МКУ «Единый межведомственный центр бюджетного (бухгалтерского) учета и отчетности» путем перечисления средств на счет заявителя, открытый в кредитной организации или в отделении почтовой связи.

Выплата компенсации производится:

впервые – не позднее последнего числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о предоставлении компенсации;

в последующем – за текущий месяц не позднее 20 числа месяца, следующего за текущим.

Размер компенсации в месяц рассчитывается за фактическое количество дней обучения обучающегося из числа инвалидов индивидуально на дому исходя из расчета 124 рубля в день на одного обучающегося.»;

1.5. пункт 6.10 Порядка изложить в следующей редакции:

«6.10. Предоставление компенсации прекращается в следующих случаях:

а) утрата обучающимся из числа инвалидов права на предоставление компенсации;

б) отчисление обучающегося из числа инвалидов из муниципальной образовательной организации;

в) отказ заявителя от предоставления компенсации на основании

письменного заявления.»;

1.6. пункт 6.11 Порядка изложить в следующей редакции:

«6.11. Заявитель обязан в течение 1 рабочего дня со дня наступления случая, предусмотренного подпунктом «а» пункта 6.10 настоящего Порядка, сообщить о его наступлении в письменном виде в муниципальную образовательную организацию.

В случае отказа от компенсации заявители подают письменное заявление в муниципальную образовательную организацию.»;

1.7. приложение 9 к Порядку изложить в новой редакции в соответствии с приложением к настоящему постановлению.

2. Горюновой О.П., начальнику Управления образования администрации Вожегодского муниципального округа довести настоящее постановление до сведения руководителей образовательных организаций Вожегодского муниципального округа.

3. Настоящее постановление вступает в силу после официального опубликования в газете «Борьба» и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2024 года.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Вожегодского муниципального округа И.В. Иванову.

Исполняющий полномочия главы  
Вожегодского муниципального округа



Е.В. Первов

Приложение

«Приложение 9  
к Порядку

Директору МБОУ \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания, компенсации расходов на  
питание  
(нужное подчеркнуть)

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание, компенсацию расходов на питание (нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

относящемуся к следующей категории обучающихся<sup>1</sup>:

|                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Обучающийся из многодетной семьи                                                                                                                                |  |
| Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере                                                                                               |  |
| Обучающийся является ребенком-инвалидом, инвалидом                                                                                                              |  |
| Обучающийся является ребенком-инвалидом, инвалидом, который обучается индивидуально на дому                                                                     |  |
| Обучающийся из малоимущей семьи, родители (законные представители) которого являются получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка |  |

#### 1. Сведения о заявителе

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность  
(вид, дата выдачи, реквизиты) \_\_\_\_\_

Статус заявителя \_\_\_\_\_

(родитель (усыновитель) опекун)

2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления бесплатного двухразового питания, льготного питания, компенсации расходов на питание (нужное подчеркнуть), получения информации из государственной информационной системы "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере", сообщаю следующие данные:

| Перечень сведений                                                                                                                                                                                                         | Сведения                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Если заявителем (представителем заявителя) не реализовано право по представлению свидетельства о рождении                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                            |
| Дата рождения                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                            |
| Место рождения                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                            |
| Место регистрации рождения                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
| Если не представлена копия удостоверения многодетной семьи                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося - владельца удостоверения (если владельцем удостоверения является супруг (супруга) заявителя)                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |
| Дата выдачи удостоверения                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                            |
| Если обучающийся из малоимущей семьи, родители (законные представители) которого являются получателем ежемесячного пособия                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося, являющегося получателем ежемесячного пособия, данные документа, удостоверяющего личность (в случае, если получателем пособия является супруг (супруга) заявителя) |                                                                                                                                                                                                            |
| Реквизиты записи акта о регистрации брака, в случае, если не представлено свидетельство о регистрации брака и получателем ежемесячного пособия является супруг (супруга) заявителя                                        | <p style="text-align: center;">Номер записи акта</p> <p style="text-align: center;">Дата составления акта</p> <p style="text-align: center;">Наименование органа, которым произведена регистрация акта</p> |
| СНИЛС родителя (законного представителя) обучающегося, являющегося получателем ежемесячного                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| пособия                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Если не представлена справка противотуберкулезного диспансера                                                                                                                                                                       |  |
| Наименование противотуберкулезного диспансера                                                                                                                                                                                       |  |
| Если не представлена копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку (в случае, если обучающийся является ребенком-инвалидом, инвалидом) |  |
| Дата рождения обучающегося                                                                                                                                                                                                          |  |
| наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность                                                                                                                      |  |
| Дата установления инвалидности                                                                                                                                                                                                      |  |

Компенсацию расходов на питание прошу перечислять посредством<sup>2</sup> (указывается один из способов путем заполнения):

через организацию почтовой связи:

\_\_\_\_\_ (адрес, почтовый индекс)

на расчетный счет:

\_\_\_\_\_ (номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП)

К заявлению прилагаются:

\_\_\_\_\_ (перечень документов, предоставляемых заявителем (представителем заявителя) при подаче заявления)

<sup>1</sup> Нужное отметить знаком «V».

<sup>2</sup> Заполняется при обращении за предоставлением компенсации расходов на питание.

«\_\_\_» 20\_\_\_ г.

подпись заявителя (представителя заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов «\_\_\_» 20\_\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы:

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ »