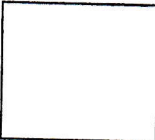


АДМИНИСТРАЦИЯ ВОЖЕГОДСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

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 округ

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 ¹:

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	<div>_____</div> <div>Номер записи акта</div> <div>_____</div> <div>Дата составления акта</div> <div>_____</div> <div>Наименование органа, которым произведена регистрация акта</div>
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 посредством² (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)

¹ Нужно отметить знаком «V».

² 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 _____»