

Министерство образования и молодежной политики Свердловской области
государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Свердловской области «Туринский многопрофильный техникум»

РАССМОТРЕНО
Советом Автономного учреждения
(протокол от «2» декабря 2020 № 2)

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГАПОУ СО «ТМТ»
от «2» декабря 2020 г. № 356-од

Учтено мнение Совета Обучающихся
(протокол от «2» декабря 2020 № 5)

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке предоставления денежной компенсации
на обеспечение бесплатным двухразовым питанием
(завтрак и обед) обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов
ГАПОУ СО «ТМТ»

Туринск, 2020

Глава 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок предоставления денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтра и обед) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов (далее – обучающиеся с ОВЗ), по очной форме обучения за счет средств областного бюджета по образовательным программам среднего профессионального образования и (или) программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих (далее – денежная компенсация), процедуру обращения за денежной компенсацией, размер денежной компенсации, финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением денежной компенсации.

1.2. Денежная компенсация предоставляется обучающемуся с ОВЗ.

1.3. Денежная компенсация выплачивается обучающемуся с ОВЗ в размере 118 рублей за один учебный день.

1.4. Размер денежной компенсации, указанный в пункте 1.3. настоящего Положения, ежегодно с 1 января подлежит индексации на 4 %.

При индексации размеры денежной компенсации устанавливаются с учетом одного знака после запятой.

Глава 2. Порядок обращения за денежной компенсацией

2.1. Для получения денежной компенсации обучающийся с ОВЗ или родитель (законный представитель) несовершеннолетнего обучающегося с ОВЗ (далее – заявитель) ежегодно до окончания текущего учебного года обращается в образовательную организацию с заявлением о предоставлении денежной компенсации (далее – заявление).

2.2. Для получения денежной компенсации заявитель представляет в образовательную организацию следующие документы:

1) заявление (формы заявлений для обучающихся с ОВЗ и родителей (законных представителей) указаны в Приложениях № 1 и № 2);

2) копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя (в случае отсутствия в образовательной организации);

3) копию свидетельства о рождении обучающегося с ОВЗ, которому назначается денежная компенсация (в случае отсутствия в образовательной организации);

4) копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии или справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

5) сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета обучающегося с ОВЗ, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя обучающегося с ОВЗ;

6) заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя в соответствии с законодательством Российской Федерации (в случае отсутствия в образовательной организации).

2.3. Решение о назначении денежной компенсации оформляется распорядительным актом образовательной организации в течение 5 рабочих дней со дня представления заявителем документов, указанных в пункте 2.2. настоящего Положения, при отсутствии оснований для отказа в назначении денежной компенсации.

2.4. Образовательная организация принимает решение об отказе в назначении денежной компенсации в случае, если:

1) для получения денежной компенсации обратилось лицо, не относящееся к категориям граждан, указанных в пункте 2.1. настоящего Положения;

2) заявителем представлен неполный пакет документов, указанных в пункте 2.2. настоящего Положения;

3) в представленных заявителем документах содержатся недостоверные сведения.

О принятом решении об отказе в назначении денежной компенсации (далее – отказ) с указанием причины отказа заявитель уведомляется руководителем образовательной организации в течение 3 рабочих дней со дня подачи заявления. В случае устранения причин отказа решение о назначении денежной компенсации оформляется образовательной организацией в соответствии с пунктом 2.3. настоящего Положения.

Глава 3. Организация предоставления денежной компенсации

3.1. В случае принятия образовательной организацией решения о назначении денежной компенсации ее выплата устанавливается со дня, следующего за днем обращения заявителя за указанной выплатой (за фактически учебные дни), и до окончания текущего учебного года на основании образовательных отношений между обучающимся с ОВЗ и образовательной организацией.

3.2. Предоставление денежной компенсации осуществляется образовательной организацией ежемесячно в течение текущего учебного года до 20 числа месяца, следующего за месяцем, за который она предоставляется.

3.3. Денежная компенсация выплачивается исходя из количества учебных дней, установленного распорядительным актом образовательной организации.

3.4. Предоставление денежной компенсации осуществляется путем перечисления денежных средств на лицевой счет обучающегося с ОВЗ, открытый в кредитной организации Российской Федерации на имя обучающегося с ОВЗ.

3.5. Денежная компенсация, излишне выплаченная обучающемуся с ОВЗ вследствие непредставления или несвоевременного представления необходимых сведений, а также представления документов, содержащих заведомо недостоверные сведения, подлежит удержанию из сумм последующих денежных компенсаций в соответствии с пунктом 3.6. настоящего положения, а при прекращении выплаты денежной компенсации возмещается обучающимся с ОВЗ добровольно.

3.6. Удержание излишне выплаченной суммы денежной компенсации производится при получении согласия обучающегося с ОВЗ в сроки, установленные в уведомлении образовательной организации. В случае непредставления обучающимся с ОВЗ согласия в установленные в уведомлении сроки удержание излишне выплаченных сумм из сумм последующих денежных компенсаций производится в соответствии с пунктом 3.7. настоящего положения.

3.7. В случае отказа обучающегося с ОВЗ от удержания излишне полученной суммы денежной компенсации из сумм последующих денежных компенсаций или ее добровольного возврата она подлежит взысканию в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.8. Основаниями для прекращения выплаты денежной компенсации являются:

- 1) смерть обучающегося с ОВЗ;
- 2) истечение срока, на который обучающемуся с ОВЗ была установлена инвалидность (категория «ребенок-инвалид»);
- 3) прекращение образовательных отношений между обучающимся с ОВЗ и образовательной организацией;
- 4) выбытие обучающегося с ОВЗ из образовательной процесса на длительное лечение в течение учебного года на основании распорядительного акта образовательной организации;
- 5) обращение заявителя с заявлением о прекращении выплаты денежной компенсации.

3.9. В случае наступления обстоятельств, указанных в пункте 3.8. настоящего Положения, заявитель обязан сообщить о таких обстоятельствах в образовательную организацию в течение 5 календарных дней со дня их наступления, за исключением обстоятельства, указанного в подпункте 1 пункта 3.8. настоящего Положения.

Глава 4. Финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением денежной компенсации

4.1. Финансирование расходов, связанных с предоставлением денежной компенсации, в части расходных обязательств Свердловской области производится в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных законом Свердловской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год, за счет средств областного бюджета, предусмотренных на исполнение публичного обязательства Свердловской области перед физическим лицом, подлежащего исполнению учреждением от имени исполнительного органа государственной власти Свердловской области в денежной форме в соответствии с Порядком осуществления государственным бюджетным учреждением Свердловской области и государственным автономным учреждением Свердловской области полномочий исполнительного органа государственной власти Свердловской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, и финансового обеспечения их осуществления, утвержденным

постановлением правительства Свердловской области от 08.02.2011 № 75-ПП «Об утверждении Порядка осуществления государственным бюджетным учреждением Свердловской области и государственным автономным учреждением Свердловской области полномочий исполнительного органа государственной власти Свердловской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, и финансового обеспечения их осуществления».

4.2. Руководитель образовательной организации несет персональную ответственность за организацию выплаты денежной компенсации, указанной в пункте 4.1. настоящего Положения.

Приложение № 1
к Положению о порядке предоставления денежной компенсации
на обеспечение бесплатным двухразовым питанием
(завтрак и обед) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,
в том числе детей-инвалидов ГАПОУ СО «ТМТ»

ФОРМА 1
(для обучающихся с ОВЗ)

Директору ГАПОУ СО «ТМТ»

_____ (ФИО директора)

Обучающегося (йся) _____

_____ (фамилия, имя, отчество в родительном падеже)

_____ (номер учебной группы)

_____ (контактный телефон)

**Заявление
о предоставлении денежной компенсации**

Прошу предоставить мне денежную компенсацию на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) в соответствии со ст. 22 Закона Свердловской области от 15.07.2013 № 78-ОЗ «Об образовании в Свердловской области».

К заявлению прилагаю (*нужное отметить*):

1	копию паспорта (иного документа, удостоверяющего личность) заявителя	
2	копию свидетельства о рождении обучающегося с ОВЗ	
3	копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии	
4	копию справки медико-социальной экспертизы	
5	сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета обучающегося с ОВЗ	
6	заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя	

Подтверждаю, что я ознакомлен (-а) с Положением о порядке предоставления денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов ГАПОУ СО «ТМТ».

В случае наступления обстоятельств, являющихся основаниями для прекращения выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) обязуюсь сообщить о таких обстоятельствах в образовательную организацию в течение 5 календарных дней со дня их наступления.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

_____ (дата)

_____ / _____ (подпись заявителя)

_____ (инициалы, фамилия)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

даю свое согласие ГАПОУ СО "ТМТ" и его сотрудникам на обработку моих персональных данных с целью предоставления государственной услуги по выплате денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед). Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение (в т.ч.в открытой сети Интернет), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне, как к субъекту персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессию, доходы, другую информацию.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ГАПОУ СО "ТМТ" по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

_____ / _____
(дата) (подпись заявителя) (инициалы, фамилия)

Приложение № 2

к Положению о порядке предоставления денежной компенсации
на обеспечение бесплатным двухразовым питанием
(завтрак и обед) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,
в том числе детей-инвалидов ГАПОУ СО «ТМТ»

ФОРМА 2

(для родителей (законных представителей) обучающихся с ОВЗ)

Директору ГАПОУ СО «ТМТ»

(ФИО директора)

Родителя (законного представителя) _____

(фамилия, имя, отчество в родительном падеже)

(адрес проживания)

(контактный телефон)

**Заявление
о предоставлении денежной компенсации**

Прошу предоставить моему (-ей) сыну (дочери) _____

(фамилия, имя, отчество обучающегося с ОВЗ)

обучающему (-ей) ся группы _____ денежную компенсацию на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) в соответствии со ст. 22 Закона Свердловской области от 15.07.2013 № 78-ОЗ «Об образовании в Свердловской области».

К заявлению прилагаю (*нужное отметить*):

1	копию паспорта (иного документа, удостоверяющего личность) заявителя	
2	копию свидетельства о рождении обучающегося с ОВЗ	
3	копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии	
4	копию справки медико-социальной экспертизы	
5	сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета обучающегося с ОВЗ	
6	заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя	

Подтверждаю, что я ознакомлен (-а) с Положением о порядке предоставления денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов ГАПОУ СО «ТМТ».

В случае наступления обстоятельств, являющихся основаниями для прекращения выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) обязуюсь сообщить о таких обстоятельствах в образовательную организацию в течение 5 календарных дней со дня их наступления.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

_____ / _____

(дата)

_____ / _____

(подпись заявителя)

_____ / _____

(инициалы, фамилия)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

даю свое согласие ГАПОУ СО "ТМТ" и его сотрудникам на обработку моих персональных данных с целью предоставления моему (-ей) сыну (дочери)

_____ (фамилия, имя, отчество сына (дочери))

государственной услуги по выплате денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед). Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение (в т.ч.в открытой сети Интернет), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне, как к субъекту персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессию, доходы, другую информацию.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ГАПОУ СО "ТМТ" по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

(дата)

(подпись заявителя)

(инициалы, фамилия)

