

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
средняя общеобразовательная школа №5 имени Юрия Усачёва
муниципального образования «Город Донецк»

ПРИКАЗ

09.01.2020

№1

**Об организации питания обучающихся
в 2019-2020 учебном году**

В соответствии с пунктом 4 статьи 37 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», СанПиН 2.4.5.2409–08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.07.2008 №45 «Об утверждении СанПиН 2.4.5.2409-08», во исполнение постановления Администрации города Донецка от 31.12.2019 № 1368 «Об организации питания обучающихся общеобразовательных организаций муниципального образования «Город Донецк» в 2020 году», постановления Администрации города Донецка от 30.12.2019 № 1354 «Об обеспечении дополнительным питанием обучающихся 1-4 классов общеобразовательных организаций муниципального образования «Город Донецк» в части бесплатного предоставления молока в 2020 году», в целях социальной защиты обучающихся, воспитывающихся в малообеспеченных семьях, семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций и обучающимся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по основным общеобразовательным программам на дому

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать с 09.01.2020 питание обучающихся в соответствии с СанПиН 2.4.5.2409–08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования»;

2. Обеспечить льготным горячим питанием обучающихся из малообеспеченных семей из расчета 61,83 рублей в день на обучающегося, в том числе: 36,83 рублей за счет средств бюджета города Донецка, 25 рублей за счет родительской доплаты;

3. В исключительных случаях обеспечить льготным горячим питанием обучающихся из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

4. Обеспечить бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья из расчёта 105 рублей в день на обучающегося за счет средств бюджета города Донецка;

5. Обеспечить предоставление ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование по основным общеобразовательным программам на дому из расчёта 105 рублей в день на обучающегося за счет средств бюджета города Донецка;

6. Организовать горячее питание обучающихся, не проживающих в малоимущих семьях, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, за счет средств родителей (законных представителей);

7. Классным руководителям:

7.1 Определить контингент обучающихся из малообеспеченных семей на основании заявлений родителей и справок о получении государственного пособия на детей;

7.2 Определить контингент обучающихся из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на основании ходатайств классных руководителей, актов обследования жилищно-бытовых условий обучающихся и решения общешкольного родительского комитета;

7.3 Определить контингент обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на предоставление бесплатного двухразового питания на основании заявления родителей (приложение № 4) на имя руководителя о предоставлении бесплатного двухразового питания и заключения психолого-медико-педагогической комиссии о том, что обучающийся относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья;

7.4 Определить контингент обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование по основным общеобразовательным программам на дому, на предоставление ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание на основании заявления родителей на имя руководителя (приложение №3), заключения психолого-медико-педагогической комиссии о том, что обучающийся относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, заключения Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная городская больница» г. Донецка Ростовской области о необходимости обучения на дому;

7.5 Организовать проведение разъяснительной работы с обучающимися, их родителями (законными представителями) по формированию навыков и культуры здорового питания, этике приема пищи;

8. Назначить ответственным за питание обучающихся учителя Минакову Ж. В.

9. Ответственному за питание Минаковой Ж.В.:

9.1 Ежемесячно (не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным) направлять в Муниципальное учреждение отдел образования администрации города Донецка Ростовской области отчет об организации питания обучающихся (Приложение 1);

9.2 Организовать работу по обеспечению дополнительным питанием обучающихся 1-4 классов в части бесплатного предоставления молока;

10. Назначить материально-ответственным лицом по обеспечению дополнительным питанием обучающихся 1-4 классов Луневиц В.В.

11. Материально-ответственному по обеспечению дополнительным питанием обучающихся 1-4 классов Луневиц В.В.:

11.1 Ежемесячно (не позднее 3 числа месяца, следующего за отчетным) предоставлять в МБУ «РЦО» акты списания молока, табеля учета посещаемости обучающихся 1-4 классов;

11.2 Обеспечить прием молока в сроки, установленные муниципальными контрактами;

11.3 Определить порядок и место хранения молочной продукции; назначить материально-ответственное лицо за обеспечение дополнительным питанием обучающихся 1-4 классов;

12. Председателю ПМПК Шестаковой Л.Ф.:

12.1 Ежемесячно (не позднее 3 числа месяца, следующего за отчетным) предоставлять в МБУ «РЦО» реестр обучающихся для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по основным общеобразовательным программам на дому с приложением (в случае внесения изменений в реестр) копий следующих документов:

заявление на имя руководителя о предоставлении компенсационных выплат (Приложение 3);

заключение Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная городская больница» г. Донецка Ростовской области о необходимости обучения на дому;

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

свидетельства о рождении (паспорта) ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

документ, подтверждающий полномочия законного представителя обучающегося;

СНИЛС одного из родителей (законного представителя);

СНИЛС ребенка;

реквизиты банковского счета, на который будет производиться зачисление ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание

12.2 Ежемесячно (не позднее 3 числа месяца, следующего за отчетным) предоставлять в МБУ «РЦО», табеля учета посещаемости обучающихся с ОВЗ и акты реализации готовых изделий;

13. Муниципальному бюджетному учреждению «Расчётный центр образования» (Купчина Н.А.) обеспечить контроль за целевым использованием бюджетных средств, выделяемых на организацию льготного горячего питания обучающихся, дополнительного питания обучающихся 1-4 классов в части бесплатного предоставления молока, бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях муниципального образования «Город Донецк», обеспечением ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование по общеобразовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования на дому.

14. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы №5
имени Юрия Усачёва муниципального
образования «Город Донецк»



Ихласова

С приказом ознакомлены:

№ п/п	Ф.И.О.	Дата ознакомления	Подпись
1.	Минакова Ж. В.	09.01.2020	
2.	Луневич В. В.	09.01.2020	
3.	Шестакова Л.Ф.	09.01.2020	

Приложение 1 к приказу
от 09.01.2020 № 1

ОТЧЕТ
об организации питания

МБОУ СОШ № 5

МЕСЯЦ _____

№ п/п		1-4 клас сы	5 класс ы	6 класс ы	7 клас сы	8 клас сы	9 класс ы	10-11 класс ы	ИТОГ О
1	Всего обучающихся в ОУ								
2	Охвачено льготным горячим питанием обучающихся из малообеспеченных семей (справки УСЗН) и семей в трудной жизненной ситуации								
3	Охвачено бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций (по решению ПМПК)								
4	Предоставление ежемесячной компенсационной денежной выплаты, обучающихся с ОВЗ на дому (по решению ПМПК, медицинская справка)								
5	ИТОГО: (стр. 2,3,4)								
6	Охвачено питанием за счет родительских средств (без льготного и бесплатного питания), всего								
7	Из них:								
	горячими завтраками								
	горячими обедами								
8	Всего охвачено горячим питанием (стр. 5,6)								
	Из них: охвачено 2-х разовым питанием								

Директор МБОУ СОШ №5
г. Донецка

Ихласова А.Н.

Приложение 2 к приказу
от 09.01.2020 № 1

Реестр обучающихся для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по основным общеобразовательным программам на дому
за _____ 2020 г.

№ п/п	ФИО обучающегося	Класс	Количество дней обеспечения компенсацией за текущий месяц	Примечание*
1				
...				

* - указывается причина отклонения указанного количества дней от количества учебных дней в текущем месяце

Приложение 3 к приказу
от 09.01.2020 № 1

Директору
Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы №5
имени Юрия Усачёва
муниципального образования «город Донецк»
(полное наименование образовательной организации)

Ихласовой А.Н.

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
проживающего по адресу: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по основным общеобразовательным программам на дому

Я _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

прошу предоставлять денежную компенсацию за питание моего сына (моей дочери) _____

(Ф.И.О.)

из числа детей с ограниченными возможностями здоровья, ученика (ученицы) _____ класса, получающего образование на дому. Сумму денежной компенсации из средств местного бюджета прошу ежемесячно перечислять

_____ (наименование банка с указанием лицевого счета получателя денежной компенсации)

С Порядком предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по

общеобразовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, на дому, утвержденным постановлением Администрации города Донецка от 23.01.2020 № 38 «О внесении изменений в постановление Администрации города Донецка от 28.06.2019 № 690 «Об утверждении Порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций за счёт средств местного бюджета» ознакомлен (ознакомлена).

Перечень прилагаемых документов:

- 1) заключение Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная городская больница» г. Донецка Ростовской области о необходимости обучения на дому;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- 3) копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- 4) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя обучающегося;
- 5) копия СНИЛС одного из родителей (законного представителя);
- 6) копия СНИЛС ребенка;
- 7) реквизиты банковского счета, на который будет производиться зачисление ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание.

В случае изменения оснований для выплаты денежной компенсации за питание моего сына (моей дочери) за счет средств местного бюджета обязуюсь письменно информировать руководителя образовательной организации в течение 5 календарных дней. Обязуюсь возместить расходы, понесенные общеобразовательной организацией, в случае нарушения моих обязанностей, установленных Порядком предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по общеобразовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, на дому.

(дата подачи заявления)

(подпись заявителя)

Приложение 3 к приказу
от 09.01.2020 № 1

Директору
Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы №5
имени Юрия Усачёва
муниципального образования «город Донецк»
(полное наименование образовательной организации)

Ихласовой А.Н.

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
проживающего по адресу: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по адаптированным основным общеобразовательным программам

Я _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

прошу предоставлять бесплатное двухразовое питание моего сына (моей дочери) _____

(Ф.И.О.)

из числа детей с ограниченными возможностями здоровья, ученика (ученицы) _____ класса, получающего образование по адаптированным основным общеобразовательным программам . С _____ 2020 года.

С Порядком предоставления бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, утвержденным постановлением Администрации города Донецка от 28.06.2019 № 690 «Об утверждении Порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций за счёт средств местного бюджета» ознакомлен (ознакомлена).

Перечень прилагаемых документов:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- 2) копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- 3) копия СНИЛС одного из родителей (законного представителя);
- 4) копия СНИЛС ребенка;
- 5) копия заключения ПМПК

В случае изменения оснований для бесплатного двухразового питания моего сына (моей дочери) за счет средств местного бюджета обязуюсь письменно информировать руководителя образовательной организации в течение 5 календарных дней.

В случае болезни моего ребёнка и выхода с больничного, обязуюсь информировать классного руководителя в течении суток.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные общеобразовательной организацией, в случае нарушения моих обязанностей, установленных Порядком предоставления бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций, получающих образование по адаптированным основным общеобразовательным программам.

(дата подачи заявления)

(подпись з