

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ
ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ПОС. ПРОСВЕТ МУНИЦИПАЛЬНОГО
РАЙОНА ВОЛЖСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ГБОУ СОШ пос. Просвет)

ПРИКАЗ

30.08.2023 г.

п. Просвет

№ 302-од

Об организации двухразового питания детей с ОВЗ

На основании приказа министерства образования и науки Самарской области № 68-од от 03.02.2020 г. «Об утверждении Порядка предоставления двухразового бесплатного питания или денежной компенсации обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в государственных образовательных учреждениях Самарской области и государственных автономных образовательных учреждениях Самарской области, реализующих основные образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования, образовательные программы профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, образовательные программы среднего профессионального образования по очной форме обучения, не проживающим в указанных организациях и нуждающимся в предоставлении бесплатного питания согласно заявлениям родителей (законных представителей)», распоряжения министерства образования и науки Самарской области № 1111-р от 08.11.2022 г. «Об установлении стоимости двухразового питания или денежной компенсации обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в государственных образовательных организациях Самарской области и государственных автономных образовательных учреждениях Самарской области, подведомственных министерству образования и науки Самарской области и реализующих основные образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования, образовательные программы среднего профессионального образования по очной форме обучения, не проживающим в указанных организациях и нуждающимся в предоставлении бесплатного питания согласно заявлениям родителей (законных представителей) на 2023 г.», в соответствии с п.15 ст 28 Федерального закона от 29.12.2020 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать двухразовое бесплатное питание для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (детей с ОВЗ) (Приложение № 1).
1. Согласовать стоимость двухразового бесплатного питания для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:
с 01.09.2023 года – 162,74 рублей в день;
2. Исключить из числа учащихся, получающих двухразовое бесплатное питание, детей обучающихся на дому (в связи с оформлением выплаты денежной компенсации с 01.09.2023 г). (Приложение №2).
3. Осуществлять организацию бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ в соответствии с нормами питания, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.10.2020 № 32 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно - эпидемиологические требования к организации общественного питания населения».
4. Классным руководителям, имеющим детей с ОВЗ ежедневно предоставлять заявку на питание в школьную столовую. Срок – постоянно.
5. Главному бухгалтеру, Каризской А.Р., контрактному управляющему, Подчепавой К.А. организовать заключение контракта на организацию питания для обучающихся с учетом изменений.
6. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2023 года.
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой

Директору _____
 (название образовательной организации)
 _____,
 (фамилия, имя, отчество)
 проживающего по адресу: _____
 _____,
 паспортные данные: _____
 _____,
 (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)
 документ, подтверждающий полномочия
 законного представителя:

 (заполняется усыновителями, опекунами,
 попечителями)
 Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об обеспечении двухразовым бесплатным питанием обучающегося образовательной организации

Даю согласие на обеспечение в 20____ - 20____ учебном году двухразовым бесплатным питанием или оформления денежной компенсации
 (завтрак, обед/денежная компенсация (нужное подчеркнуть))

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения обучающегося)
 обучающегося _____
 (класс, структурное подразделение)

Перечень представленных документов:

1. Копия основного документа, удостоверяющего личность заявителя, и документ, подтверждающий полномочия (для представителей);
2. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии об установлении обучающемуся статуса ОВЗ (с актуальным сроком действия).

" ____ " _____ 20__ г. Подпись _____ / _____ /

Заявление _____
 (фамилия, имя, отчество)

принято " ____ " _____ 20__ г. и зарегистрировано за номером _____.

 (Ф.И.О., подпись работника, принявшего заявление)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
Фамилия, Имя, Отчество,

зарегистрированный (ая) по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность:

серия _____ № _____, дата выдачи _____,

кем выдан _____, даю свое согласие на обработку на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а так же смешанным способом, при участии человека, моих персональных данных (Ф.И.О., телефон, адрес регистрации, паспортные даны, сведения о детях, в отношении которых являюсь родителем (усыновителем, опекуном, попечителем), необходимые для реализации цели: предоставление бесплатного питания обучающемуся ОО.

Настоящее согласие предоставляется на действия (операции) с персональными данными, включая (без ограничения) сбор информации, в том числе используя информационные системы органов государственной власти, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение) использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Согласие действует до достижения цели обработки персональных данных.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

(подпись субъекта персональных данных)

Хранение персональных данных может реализовываться оператором как на материальных носителях, так и путем включения данных сведений в информационные системы персональных данных, соблюдая требования защиты информации, согласно действующему законодательству. Данное согласие может быть отозвано по письменному заявлению на имя руководителя образовательной организации.

Расписка

Я _____,
обучающегося _____ класса, информирую Вас о том, что на моего ребенка

не оформлено ежемесячное социальное пособие на питание в государственных или муниципальных образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы начального общего, основного общего или среднего общего образования, на основании Закона Самарской области от 16.07.2004 N 122-ГД "О государственной поддержке граждан, имеющих детей".

Об ответственности за предоставление недостоверной информации предупрежден.

Подпись: _____

Дата: _____