

Eropolas 4.D

АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА «УХТА»

«УХТА» КАР КЫТШЛÖН МУНИЦИПАЛЬНÖЙ ЮКÖНСА АДМИНИСТРАЦИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ШУОМ

11 января 2019 г. г.Ухта, Республика Коми

№ 17

Об организации предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся ограниченными возможностями здоровья образовательных муниципальных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования территории МОГО «Ухта»

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьей 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», администрация постановляет:

- 1. Утвердить Порядок предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГО «Ухта», согласно приложению к настоящему постановлению.
- 2. Финансирование расходов на реализацию настоящего постановления осуществлять за счет средств, предусмотренных муниципальной программой МОГО «Ухта» «Развитие образования на 2014 2020 годы», утвержденной постановлением администрации МОГО «Ухта» от 07.11.2013 № 2073.
- 3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2019 г.
- 4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя руководителя администрации МОГО «Ухта» по социальным вопросам.

Руководитель администрации МОГО «Ухта»

М.Н. Османов

ПОРЯДОК

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОГО ДВУХРАЗОВОГО ПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, РЕАЛИЗУЮЩИХ ОСНОВНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ МОГО «УХТА»

І. Общие положения

- 1.1. Настоящий Порядок предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГО «Ухта» (далее Порядок), разработан в целях реализации социальных гарантий и охраны здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ОВЗ).
 - 1.2. Для целей настоящего Порядка применяются следующие основные понятия:
- обучающиеся с OB3 физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- бесплатное двухразовое питание предоставление обучающимся с ОВЗ в муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (далее образовательные организации) двухразового питания в виде ежедневных «завтрака» и «полдника».
- 1.3. Бесплатное двухразовое питание обучающимся с ОВЗ образовательных организаций предоставляется с учетом требований постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

II. Организация и порядок предоставления бесплатного двухразового питания

- 2.1. Для предоставления бесплатного двухразового питания родители (законные представители) представляют в образовательную организацию:
- а) заявление одного из родителей (законных представителей) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку;
 - б) свидетельство о рождении ребенка;
 - в) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя):
- г) заключение психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающее наличие у обучающегося с ОВЗ недостатков в физическом и (или) психическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий (далее заключение ПМПК).

Документы представляются в копиях с предъявлением оригиналов для сверки.

- 2.2. Бесплатное двухразовое питание предоставляется обучающимся с ОВЗ в дни посещения ими образовательной организации. Питание в виде сухого пайка, а также в денежном эквиваленте не предоставляется.
- 2.3. Бесплатное двухразовое питание обучающимся с ОВЗ предоставляется на одного обучающегося в день посещения им занятий в виде ежедневных «завтрака» и «полдника»:
 - воспитанникам в группах раннего возраста из расчета 34 рубля;

- воспитанникам в группах дошкольного возраста из расчета 41 рубль.
- 2.4. Образовательная организация:
- а) обеспечивает информирование родителей (законных представителей) о порядке и условиях предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ;
- б) рассматривает документы, указанные в пункте 2.1 настоящего Порядка, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня их получения.
- в) после проверки и при отсутствии замечаний руководитель образовательной организации в течение 2 (двух) рабочих дней издает приказ о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающемуся(имся) с OB3;
 - г) формирует списки обучающихся с ОВЗ;
 - д) ведет табель учета обучающихся с ОВЗ;
- ж) для формирования информации в единой государственной информационной системе социального обеспечения о получателях мер социальной поддержки родителем (законным представителем) обучающегося с ОВЗ предоставляется согласие на обработку персональных данных, предоставляются сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе пенсионного страхования (далее СНИЛС) родителя (законного представителя) обучающегося с ОВЗ (по инициативе родителя (законного представителя). В случае если родителем (законным представителем) по собственной инициативе СНИЛС не будет предоставлен, данные сведения запрашиваются образовательным учреждением в порядке межведомственного информационного взаимодействия в органах и организациях, в распоряжении которых находятся указанные документы (сведения);
- з) предоставляет ежемесячно в срок до 3-го числа месяца, следующего за отчетным, в муниципальное учреждение «Управление образования» администрации МОГО «Ухта» (далее Управление) отчет о расходовании средств бюджета на организацию бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;
- и) обеспечивает в порядке, установленном локальным актом образовательной организации, сохранность документов, подтверждающих основание для предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ.

III. Контроль и ответственность за предоставление бесплатного питания

- 3.1. Ответственность за достоверность сведений о ежедневной фактической посещаемости обучающихся возлагается на руководителей общеобразовательных организаций.
- 3.2. Контроль исполнения положений настоящего Порядка, целевого расходования средств местного бюджета МОГО «Ухта», предусмотренных на обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ, осуществляет Управление.

к Поряд предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВ в муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГО «Ухта»

(Ф.И.О., наименование образовательной организации) от		Заведующему
от (Ф.И.О. заявителя (родителя, законного представителя) проживающего по адресу: контактный телефон: ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребени (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанияка) воспитанника группы в дни посещения образовательной организации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных несовершеннолетнего (фамилия, имя, отчество (последнее при наличия) воспитанника полностью) и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации единой государственной информационной системе социального обеспечения сполучателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожени указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:		
от (Ф.И.О. заявителя (родителя, законного представителя) проживающего по адресу: контактный телефон: ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребени (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанияка) воспитанника группы в дни посещения образовательной организации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных несовершеннолетнего (фамилия, имя, отчество (последнее при наличия) воспитанника полностью) и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации единой государственной информационной системе социального обеспечения сполучателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожени указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:		
(Ф.И.О. заявителя (родителя, законного представителя) проживающего по адресу: контактный телефон: ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребени (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника роганизации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основнул образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, впияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего (фамилия, имя, отчество (последнее при наличия) воспитания полностью) и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации единой государственной информационной системе социального обеспечения ополучателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожени указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:		
троживающего по адресу: Контактный телефон:		OT
троживающего по адресу: Контактный телефон:		(ФИО заявителя (полителя законного проделения)
ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребени (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника) воспитанника группы в дни посещения образовательной организации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательных организациях, реализующих основную образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————		проживающего по адресу:
Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребени (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника) воспитанника группы в дни посещения образовательной организации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————		1
Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребени (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника) воспитанника группы в дни посещения образовательной организации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего — (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника полностью) и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование единой государственной информационной системе социального обеспечения единой государственной информационной системе социального обеспечения единой государственной информационной системе социального обеспечения указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:		контактный телефон:
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника реганизации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	3	ЗАЯВЛЕНИЕ
труппы в дни посещения образовательной организации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципальног дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	Прошу обеспечить бесплатны	ым двухразовым питанием моего ребенка
труппы в дни посещения образовательной организации. С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципальног дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	(фамилия, имя, отчество	(последнее при наличии) воспитанника)
С порядком предоставления бесплатным двухразовым питание воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	воспитанника группы в д	ни посещения образовательной организации.
воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	С порядком предоставле	ения бесплатным двухразовым питанием
муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	воспитанников с ограниченными	и возможностями здоровья, обучающихся в
образовательную программу дошкольного образования на территории МОГо «Ухта» ознакомлен(а). В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	муниципальных образовательны	х организациях, реализующих основную
В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	образовательную программу дош	кольного образования на территории МОГО
наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №	«Ухта» ознакомлен(а).	11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11
наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатног двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №	В течение 10 календарных	дней со дня изменения статуса ребенка и
двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципально дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	наступления обстоятельств, вл	ияющих на прелоставление бесплатного
Дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №». Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	двухразового питания моего реб	енка, обязуюсь сообщить в муниципальное
Несу полную ответственность за подлинность и достоверност представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего ———————————————————————————————————	дошкольное образовательное учре	ждение «Летский сал No »
представленных сведений. Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника полностью) и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации единой государственной информационной системе социального обеспечения получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	Несу полную ответствен	НОСТЬ ЗА ПОЛПИННОСТЬ И ПОСТОВЕРНОСТЬ
Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональны данных, персональных данных несовершеннолетнего (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника полностью) и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации единой государственной информационной системе социального обеспечения получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	представленных сведений.	подлиность и достоверность
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника полностью) и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации сединой государственной информационной системе социального обеспечения получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	Подтверждаю согласие на об	inahotky uneuctabulguniy Mory papaggari wax
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника полностью) и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации сединой государственной информационной системе социального обеспечения получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	Данных, персональных данных нес	овершеннолетиего
и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации сединой государственной информационной системе социального обеспечения получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	Author Manual Control of the Control	овершеннолетнего
и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации сединой государственной информационной системе социального обеспечения получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	(фамилия, имя, отчество (после	еднее при наличии) воспитанника полностью)
обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации единой государственной информационной системе социального обеспечения с получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	и разрешаю сбор, систематизац	ию, накопление, хранение, использование
единой государственной информационной системе социального обеспечения с получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	обновление, изменение, передачу (В ТОМ ЧИСЛЕ ЛЛЯ формирования информации в
получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	единой государственной информа	ПИОННОЙ СИСТЕМЕ СОПИЗЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	получателях мер социальной	поллержки) блокирование учинтожения о
таковых в целях оказания мер социальной поддержки. Опись прилагаемых документов:	УКазанных сведений с помощью ст	педств автоматизации или без использования
Опись прилагаемых документов:	Таковых в нелях оказания мер соли	чаптной полнарукки
«» 20_ г /	отпов примагаемых докумен	TOB.
«» 20 г /		
	« » 20 r.	
(подпись) (расшифровка подписи)		(подпись) (пасшифповка полимси)

предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ в муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГО «Ухта»

Отчет

о расходовании средств бюджета на организацию предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ МДОУ «Детский сад № »

		-		
3a	20		ГС	да

D		T	T	
Возрастная категория детей с	Количество	Детодни	Стоимость	Итого,
ограниченными возможностями	воспитанников		двухразового	руб.
здоровья			питания	1,7
			одного дня	
			(«завтрак» +	
			«полдник»),	
100 - 20			руб. для	
			возмещения	
Significant of the State of Co.			расходов	
1			1 ,	
	2	3	4	5
ericano en veno.				
Воспитанники в группах раннего			2.4	
возраста.	*		34	
D	Ж			
Воспитанники в группах				
дошкольного возраста.			4.1	
17 12270	-	=	41	

« <u></u> »20		
Руководитель организации	/	/
21 W.	(подпись)	(расшифровка)
Исполнитель		/
	(подпись)	(расшифровка)
	8:0	