Приложение 1 к [**Порядку**](#sub_1000) предоставления ежемесячной денежной  
компенсации двухразового питания родителям  
(законным представителям) детей, имеющих статус  
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья  
в муниципальных общеобразовательных  
организациях муниципального образования «Мухоршибирский район»,  
обучение которых организовано на дому

**Форма**

Директору  
муниципальной общеобразовательной организации  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

Заявление  
о предоставлении ежемесячной денежной компенсации двухразового питания

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(адрес места жительства (места пребывания))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование, номер и серия документа, удостоверяющего личность заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(сведения об организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность заявителя, и дата его выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(номер телефона)

прошу предоставлять денежную компенсацию двухразового питания ребенку, имеющему статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано на дому

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка полностью)

в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основания для предоставления денежной компенсации двухразового питания)

Прошу установленную денежную компенсацию двухразового питания:

- перечислять на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(номер счета и наименование кредитной организации)

Представляю следующие документы для назначения денежной компенсации двухразового питания:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NN п/п | Наименование документа | Представлены документы (количество) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

Я извещен(а) о том, что в случае предоставления денежной компенсации в завышенном размере, излишне выплаченные средства засчитываются в счет будущей денежной компенсации, а при отсутствии права на получение денежной компенсации в последующие месяцы я обязуюсь добровольно возвратить излишне выплаченные средства в местный бюджет в течение 3 месяцев со дня установления муниципальной общеобразовательной организацией излишней выплаты. При наступлении обстоятельств, которые влекут за собой прекращение или приостановление права на ее получение, обязуюсь не позднее 3 рабочих дней со дня наступления таких обстоятельств в письменной форме сообщать об их наступлении в муниципальную общеобразовательную организацию. Информацию о принятии решения о предоставлении или отказе в предоставлении компенсации, приостановлении, возобновлении, прекращении предоставления денежной компенсации прошу (нужное подчеркнуть и заполнить):

1) направлять по следующему почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) направлять по следующему электронному адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Собственноручная подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Памятку получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема документов "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. специалиста МОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста МОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2 к [**Порядку**](#sub_1000) предоставления ежемесячной денежной  
компенсации двухразового питания родителям  
(законным представителям) детей, имеющих статус  
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья  
в муниципальных общеобразовательных  
организациях муниципального образования «Мухоршибирский район»,  
обучение которых организовано на дому

Форма

Заявка  
на получение финансирования на предоставление выплат денежной компенсации стоимости двухразового питания родителям (законным представителям) детей, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано на дому в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование организации) на 20\_\_ год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Количество детей, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано на дому | в т.ч. учащиеся по 5-дневной учебной неделе | в т.ч. учащиеся по 6-дневной учебной неделе |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ответственное лицо | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |
| Руководитель МОО | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |
| М.П."\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | |

Приложение 4 к [**Порядку**](#sub_1000) предоставления ежемесячной денежной  
компенсации двухразового питания родителям  
(законным представителям) детей, имеющих статус  
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья  
в муниципальных общеобразовательных  
организациях муниципального образования «Мухоршибирский район»,  
обучение которых организовано на дому

Форма

Отчет  
о расходовании средств денежной компенсации двухразового питания родителям (законным представителям) детей, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «Мухоршибирский район», обучение которых организовано на дому  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование МОО)  
за \_\_\_ квартал 20\_\_ года

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование расходов | Количество детей (среднее за отчетный период) | Количество дето-дней за отчетный период | Израсходовано средств, руб. | |
| за отчетный период | нарастающим итогом с начала года |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ответственное лицо | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |
| Руководитель МОО | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |
| М.П."\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | |

i