



## МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

25.01.2024

№ 6

г. Омск

Об отдельных вопросах реализации постановления Правительства Омской области от 5 декабря 2013 года № 316-п

В соответствии с постановлением Правительства Омской области от 5 декабря 2013 года № 316-п "Об отдельных вопросах предоставления мер социальной поддержки" приказываю:

1. Утвердить:

1) форму заявления об обеспечении бесплатным горячим питанием студентов, обучающихся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования в государственных образовательных организациях Омской области (о предоставлении возмещения полной стоимости бесплатного горячего питания), согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) форму заявления о назначении компенсации затрат на питание одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по образовательным программам начального общего образования, образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования осуществляется в муниципальных образовательных организациях, расположенных на территории Омской области (далее – образовательные организации), не проживающего в данных организациях (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях) (далее соответственно – компенсация, ребенок-инвалид), согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

3) форму заявления о назначении компенсации затрат на питание одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по образовательным программам начального общего образования, образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования осуществляется в государственных образовательных организациях, расположенных

на территории Омской области), не проживающего в данных организациях (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях), согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

4) форму реестра сведений о детях-инвалидах, обучающихся в образовательной организации, затраты на питание которых подлежат компенсации, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

5) форму сводного реестра сведений о детях-инвалидах, обучающихся в образовательных организациях, затраты на питание которых подлежат компенсации, согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2024 года.

Заместитель Председателя  
Правительства Омской области,  
Министр образования  
Омской области



И.И. Кротт

ФОРМА

заявления об обеспечении бесплатным горячим питанием студентов, обучающихся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования в государственных образовательных организациях Омской области (о предоставлении возмещения полной стоимости бесплатного горячего питания)

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу (нужное выбрать):

обеспечить бесплатным горячим питанием

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

предоставить возмещение полной стоимости бесплатного горячего питания (денежную компенсацию)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

В связи с тем, что \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

является (нужное выбрать):

членом семьи участника специальной военной операции, определенного пунктом 4 Указа Губернатора Омской области от 3 августа 2023 года № 181 "Об установлении дополнительных мер поддержки и помощи для участников специальной военной операции и членов их семей на территории Омской области" (далее – участник СВО)

членом семьи участника СВО, погибшего (умершего) при выполнении задач в ходе специальной военной операции.

В случае наступления обстоятельств, предусмотренных подпунктами 3 – 5 пункта 13 Порядка обеспечения за счет средств областного бюджета бесплатным горячим питанием студентов, обучающихся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования в государственных образовательных организациях Омской области, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 5 декабря 2013 года № 316-п, обязуюсь сообщить о таких обстоятельствах в образовательную организацию в течение десяти календарных дней со дня их наступления.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

К заявлению прилагаются следующие документы (перечислить):

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_;
- 8) \_\_\_\_\_;
- 9) \_\_\_\_\_.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

### ФОРМА

заявления о назначении компенсации затрат на питание одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по образовательным программам начального общего образования, образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования осуществляется в муниципальных образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, не проживающего в данных организациях (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях)

В Министерство образования  
Омской области

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
заявителя)

зарегистрированного(ой) по адресу:

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне компенсацию затрат на питание ребенка-инвалида \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида)  
обучение которого по образовательным программам начального общего образования (образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования) осуществляется в муниципальной образовательной организации, расположенной

на территории Омской области, не проживающего в данной организации (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях) (далее соответственно – компенсация, ребенок-инвалид), путем перечисления денежных средств на расчетный счет № \_\_\_\_\_

(номер расчетного счета)

открытый в \_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

Реквизиты кредитной организации:

Кор/счет \_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

либо через организацию почтовой связи (по выбору заявителя, нужно подчеркнуть).

Подтверждаю, что ранее компенсация не назначалась, ребенок-инвалид бесплатным двухразовым питанием за счет средств местного бюджета по иным основаниям, предусмотренным законодательством, не обеспечивается.

Настоящим

заявлением

выражаю

согласие

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

органу местного самоуправления Омской области и Министерству образования Омской области на обработку содержащихся в нем и в представленных документах персональных данных.

К заявлению прилагаются следующие документы (перечислить):

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_;
- 8) \_\_\_\_\_;
- 9) \_\_\_\_\_.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

### ФОРМА

заявления о назначении компенсации затрат на питание одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по образовательным программам начального общего образования, образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования осуществляется в государственных образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, не проживающего в данных организациях (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях)

Руководителю

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне компенсацию затрат на питание ребенка-инвалида

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида)  
обучение которого по образовательным программам начального общего образования (образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования) осуществляется в государственной образовательной организации, расположенной на территории Омской области, не проживающего в данной организации

(за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях) (далее – ребенок-инвалид), путем перечисления денежных средств на расчетный счет № \_\_\_\_\_

(номер расчетного счета)

открытый в \_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

Реквизиты кредитной организации:

Кор/счет \_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_,

либо через организацию почтовой связи (по выбору заявителя, нужное подчеркнуть).

Подтверждаю, что ребенок-инвалид бесплатным двухразовым питанием за счет средств областного бюджета по иным основаниям, предусмотренным законодательством, не обеспечивается.

К заявлению прилагаются следующие документы (перечислить):

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_;
- 8) \_\_\_\_\_;
- 9) \_\_\_\_\_.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)



Приложение № 4  
к приказу Министерства  
образования Омской области  
от 15.01.2024 № 6

### ФОРМА

реестра сведений о детях-инвалидах, обучающихся в муниципальной образовательной организации, расположенной на территории Омской области, затраты на питание которых подлежат компенсации (далее соответственно – реестр, дети-инвалиды)

### РЕЕСТР

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(месяц)

№ п/п	ФИО заявителя	ФИО ребенка- инвалида	Сведения			
			о документах, предусмотренных пунктом 4 Положения о размере и порядке выплаты компенсации затрат на питание одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по образовательным программам начального общего образования, образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования осуществляется в муниципальных образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, не проживающего в данных организациях (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях), утвержденном постановлением Правительства Омской области от 5 декабря 2013 года № 316-п	об уровне образования ребенка-инвалида	о периоде, на который организовано обучение ребенка-инвалида в текущем учебном году	о количестве дней освоения образовательной программы ребенком-инвалидом в месяце, предшествующем месяцу внесения сведений в реестр
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(ФИО)

Исполнитель \_\_\_\_\_ /

(ФИО, должность, контактный телефон)

Приложение № 5  
к приказу Министерства  
образования Омской области  
от 25.01.2024 № 6

### ФОРМА

сводного реестра сведений о детях-инвалидах, обучающихся в муниципальных образовательных организациях,  
расположенных на территории Омской области, затраты на питание которых подлежат компенсации  
(далее соответственно – сводный реестр, дети-инвалиды)

### СВОДНЫЙ РЕЕСТР

по \_\_\_\_\_  
(наименование муниципального образования Омской области)

за \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  
(месяц)

№ п/п	ФИО заявителя	ФИО ребенка-инвалида	Сведения					Сумма компенсации	
			о документах, предусмотренных пунктом 4 Положения о размере и порядке выплаты компенсации затрат на питание одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по образовательным программам начального общего образования, образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования осуществляется в муниципальных образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, не проживающего в данных организациях (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях), утвержденного постановлением Правительства Омской области от 5 декабря 2013 года № 316-п	об уровне образования ребенка-инвалида	о периоде, на который организовано обучение ребенка-инвалида в текущем учебном году	о количестве дней освоения образовательной программы ребенком-инвалидом в месяце, предшествующем месяцу внесения сведений в реестр	о размере денежной компенсации за обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано образовательными организациями на дому, установленным муниципальным правовым актом		
1	2	3	4 о документе, подтверждающем регистрацию заявителя в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащего сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	5 об иных документах*	6	7	8	9	10

\* В графе указывается информация о соответствии представленных заявителем документов требованиям, предусмотренным пунктом 4 Положения о размере и порядке выплаты компенсации затрат на питание одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по образовательным программам начального общего образования, образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования осуществляется в муниципальных образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, не проживающего в данных организациях (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке

лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях), утвержденном постановлением Правительства Омской области от 5 декабря 2013 года № 316-п (указать – Да/ Нет).

Уполномоченное должностное лицо органа местного самоуправления \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Исполнитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО, должность, контактный телефон)

\_\_\_\_\_