



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «КАМЕНСКИЙ РАЙОН»

АДМИНИСТРАЦИЯ КАМЕНСКОГО РАЙОНА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26.08.2025 № 691

р.п. Глубокий

О внесении изменений в постановление Администрации Каменского района от 06.11.2020 № 22 «Об обеспечении питанием обучающихся в муниципальных бюджетных общеобразовательных организациях Каменского района Ростовской области за счет средств бюджета муниципального образования «Каменский район» и средств областного бюджета»

В целях приведения правового акта Администрации Каменского района в соответствие с действующим законодательством Администрация Каменского района **постановляет:**

1. Внести в постановление Администрации Каменского района от 06.11.2020 № 22 «Об обеспечении питанием обучающихся в муниципальных бюджетных общеобразовательных организациях Каменского района Ростовской области за счет средств бюджета муниципального образования «Каменский район» и средств областного бюджета» согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и применяется к правоотношениям, возникшим с 01.09.2025 года.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя главы Администрации Каменского района по вопросам социального развития Бесчетнову А.В.

Заместитель главы Администрации
Каменского района по организационным
и кадровым вопросам

Постановление вносит
отдел образования
Администрации Каменского района



А.В. Гинетова

Приложение
к постановлению
Администрации Каменского
района от 26.08 2025 № 691

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в постановление Администрации Каменского района
от 06.11.2020 № 22 «Об обеспечении питанием обучающихся в муниципальных
бюджетных общеобразовательных организациях Каменского района
Ростовской области за счет средств бюджета муниципального образования
«Каменский район» и средств областного бюджета»

1. Подпункт 2.2. пункта 2 изложить в следующей редакции:

«2.2. Для обучающихся 5-11 классов с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов - в размере 149,94 рублей в день на одного ребенка за счет средств местного бюджета; детям -инвалидам имеющим заболевание сахарный диабет 1-11 класс получающим образование в общеобразовательной организации может быть выплачена денежная компенсации стоимости двухразового питания в размере 149,94 рублей на одного ребенка за счет средств местного бюджета».

2. В разделе 2 «Организация предоставления бесплатного питания обучающихся» приложения № 1:

2.1. Пункт 2.4 изложить в следующей редакции.

«2.4. Родители (законные представители) обучающихся, указанных в пункте 2.1 раздела 2 настоящего Порядка, обратившиеся с заявлением (Приложение к Порядку), несут ответственность за достоверность предоставляемых сведений, являющихся основанием для установления права на предоставление бесплатного питания; выплаты денежной компенсации стоимости двухразового питания детям -инвалидам имеющим заболевание сахарный диабет 1-11 класс получающим образование в общеобразовательной организации, обратившимся с заявлением о предоставлении выплаты денежной компенсации стоимости двухразового питания (Приложение № 1 к Порядку)».

Заместитель главы Администрации
Каменского района по организационным
и кадровым вопросам



А.В. Гинетова

«Приложение № 1
к Порядку обеспечения питанием
обучающихся в муниципальных
бюджетных общеобразовательных
организациях Каменского района
Ростовской области за счет средств
бюджета муниципального
образования «Каменский район» и

Форма

заявления на получение выплаты денежной компенсации стоимости
двухразового питания детям -инвалидам имеющих заболевание сахарный
диабет 1-11 класс получающих обучение в общеобразовательной организации

Директору _____
(наименование общеобразовательной организации)

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

_____ зарегистрированного по адресу:

_____ проживающего по адресу:

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего сына/дочь _____
(Ф.И.О. полностью)

в список получателей ежемесячной денежной компенсации двухразового
питания. Мой ребенок имеет статус:

_____ребенок-инвалид, что подтверждается справкой Бюро медико-
социальной экспертизы от _____ № _____ и имеет заболевание сахарный
диабет

(дата начала предоставления компенсации)

выплачивать ежемесячную денежную компенсацию стоимости двухразового
питания.

_____ (дата)

_____»
(подпись)

Заместитель главы
Администрации Каменского района
по организационным и кадровым вопросам



А.В. Гинетова