Приложение 2

к Решению окружного Совета депутатов

от 30.11. 2022 № 81

ПОРЯДОК

снижения размера платы за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных учреждениях муниципального образования

«Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»

1. Настоящий Порядок разработан в целях материальной поддержки воспитания и обучения детей отдельных категорий граждан в виде снижения размера платы за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных учреждениях муниципального образования «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области» (далее - Порядок, размер платы) и определяет механизм обращения родителей (законных представителей) детей, осваивающих образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных учреждениях (далее - Обучающиеся), при подтверждении права на снижение размера платы.

2. Право на снижение размера платы носит заявительный характер и предоставляется родителям (законным представителям) Обучающихся из категорий, указанных в пункте 2 настоящего Решения.

Многодетной признается семья, имеющая трех и более несовершеннолетних детей.

Родитель-инвалид, имеющий справку медико-социальной экспертизы (МСЭ) с указанием 1, 2 группы инвалидности.

Одиноким родителем признается родитель, в свидетельстве о рождении детей которого один из родителей не указан или указан со слов матери (отца), при наличии справки, выданной органами записи актов гражданского состояния.

3. Право на снижение размера платы предоставляется одному из родителей (законных представителей) Обучающегося.

4. Для снижения размера платы родитель (законный представитель) Обучающегося представляет в муниципальное образовательное учреждение, которое посещает или в которое принимается Обучающийся, заявление о снижении размера платы (приложение № 1 к Порядку), в котором может быть дано письменное согласие на подтверждение статуса малоимущей семьи органами социальной защиты населения; справку, выданную органами социальной поддержки населения (в случае отсутствия в заявлении письменного согласия на подтверждение статуса малоимущей семьи соответствующими органами социальной поддержки населения) и документы, подтверждающие его статус (многодетная семья, родитель-инвалид, одинокий родитель) .

5. Муниципальное образовательное учреждение, получившее от родителей (законных представителей) Обучающихся заявления о снижении размера платы, направляет списки Обучающихся из малоимущих семей в отдел социальной защиты населения в целях подтверждения их регистрации в едином социальном регистре населения.

Муниципальные образовательные учреждения обязаны направить указанные списки по состоянию на 1 января и 1 сентября текущего года, а также по окончании срока действия статуса семьи Обучающегося, дающего право на снижение размера платы.

6. Право на снижение размера платы возникает у родителя (законного представителя) Обучающегося в текущем финансовом году с первого дня месяца подачи заявления о снижении размера платы в муниципальное образовательное учреждение, которое посещает или в которое принимается Обучающийся, при условии подтверждения им статуса многодетной семьи, родителя-инвалида, одинокого родителя, малоимущей семьи и подтверждения отделом социальной защиты населения регистрации семьи в качестве малоимущей в едином социальном регистре населения.

7. Родители (законные представители), имеющие право на снижение размера платы по нескольким основаниям, могут воспользоваться только одним из них.

8. Снижение размера платы устанавливается муниципальным образовательным учреждением, которое посещает Обучающийся, путем издания распорядительного акта (приказа) муниципального образовательного учреждения.

9. Снижение размера платы отменяется в следующих случаях:

- отчисление Обучающегося из учреждения;

- утрата статуса многодетной семьи (уменьшение в семье количества несовершеннолетних детей до 1-2 человек в связи с достижением совершеннолетия), родителя-инвалида (изменение группы инвалидности), одинокого родителя (усыновление ребенка или установление отцовства); малоимущей семьи (превышение среднедушевого дохода семьи величины прожиточного минимума, установленного в Калининградской области);

- при отсутствии у родителя (законного представителя) статуса малоимущей семьи, за исключением родителей-инвалидов.

О случаях, указанных в дефисе 2 настоящего пункта, родитель (законный представитель) Обучающегося должен письменно уведомить муниципальное образовательное учреждение, которое посещает Обучающийся, в течение месяца после наступления соответствующих обстоятельств.

10. Снижение размера платы отменяется с 1-го числа месяца, следующего за месяцем наступления случаев, указанных в пункте 9 Порядка.

11. Основанием для отказа в снижении размера платы является непредставление заявителем документов, указанных в пункте 4 Порядка, или представление недостоверных сведений.

Приложение № 1

к Порядку

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательного учреждения)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

 зарегистрированного(ой) по адресу:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

снижения размера платы за присмотр и уход за детьми

в дошкольных образовательных учреждениях муниципального образования

«Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»

Прошу снизить мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

зарегистрированному(ой) по месту жительства по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (полный адрес регистрации по месту жительства)

размер платы за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных учреждениях муниципального образования «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»

на 30% (25%) на ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество ребенка) (дата рождения)

в соответствии с ч. 2 статьи 65 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ

"Об образовании в Российской Федерации".

В случае наступления обстоятельств, влекущих утрату права на снижение размера платы за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных учреждениях муниципального образования «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»

обязуюсь проинформировать

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование образовательного учреждения

в течение месяца с момента возникновения соответствующих обстоятельств.

Об ответственности за предоставление недостоверных данных предупрежден(а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие (не даю согласие) на получение муниципальным образовательным учреждением сведений о том, что я (члены моей семьи) состою в едином социальном регистре населения ОГКУ "Центр социальной поддержки" в качестве малоимущего лица.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (Ф.И.О. заявителя)