

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.02.2014

№ 44

О порядке взимания платы за содержание детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей с туберкулезной интоксикацией, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных учреждениях муниципального образования города Шарыпово

На основании Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Закона Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2707 «О социальной поддержке инвалидов», руководствуясь статьей 37 Устава города Шарыпово,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок взимания платы за содержание детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей с туберкулезной интоксикацией, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных учреждениях муниципального образования города Шарыпово, согласно приложению № 1.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы города по социальным вопросам Шепель С.П.

3. Постановление вступает в силу в день, следующий за днем его опубликования в периодическом печатном издании «Официальный вестник города Шарыпово», подлежит размещению в сети Интернет на официальном сайте муниципального образования города Шарыпово Красноярского края и применяется к правоотношениям, возникшим с 01.01.2014 г.

Глава города Шарыпово

В.Г. Хохлов
Приложение № 1
к постановлению Администрации
г. Шарыпово № 44 от 25.02.2014 г.

ПОРЯДОК

взимания платы за содержание детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей с туберкулезной интоксикацией, осваивающими образовательные программы

дошкольного образования в муниципальных дошкольных учреждениях
муниципального образования города Шарыпово

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и регулирует порядок взимания платы за содержание детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей с туберкулезной интоксикацией, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных учреждениях муниципального образования города Шарыпово.

2. За присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной интоксикацией, обучающимися в муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования муниципального образования города Шарыпово, родительская плата не взимается.

3. Родители детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей с туберкулезной интоксикацией, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных учреждениях муниципального образования города Шарыпово, подают заявление на имя руководителя муниципального дошкольного образовательного учреждения по форме № 1 с приложением следующих документов:

- а) копию свидетельства о рождении ребенка-инвалида, ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей или ребенка с туберкулезной интоксикацией;
- б) копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданную государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- в) копию выписки из решения органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки - на ребенка, находящегося под опекой.

Документы, указанные в настоящем пункте, представляются родителями (законными представителями) ребенка-инвалида, ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей или ребенка с туберкулезной интоксикацией ежегодно начиная с января месяца.

4. Руководитель муниципального дошкольного образовательного учреждения после проверки представленных документов, в течение пяти дней издает приказ об освобождении родителя (законного представителя) ребенка-инвалида, ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей или ребенка с туберкулезной интоксикацией от уплаты родительской платы.

5. В случае принятия решения о несоответствии представленных документов настоящему Порядку руководитель муниципального дошкольного образовательного учреждения, не позднее чем через пять рабочих дней со дня принятия решения извещает об этом родителя

(законного представителя) ребенка-инвалида, ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей или ребенка с туберкулезной интоксикацией с указанием причин отказа.

6. Муниципальные дошкольные образовательные учреждения до 25 числа каждого месяца представляют в Управление образованием Администрации города Шарыпово приказы, изданные в данном месяце и реестр (в электронном виде и на бумажном носителе) заявителей, согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

Приложение № 1 к Порядку

Директору _____
(наименование учреждения)
от _____
ФИО
проживающего по адресу

ЗАЯВЛЕНИЕ

о не взимании платы за содержание ребенка в дошкольном образовательном учреждении

Прошу не взимать оплату за содержание моего сына (дочери) _____ (ФИО) посещающего (-щую) группу _____, в муниципальном дошкольном образовательном учреждении _____ в период с _____ по _____ в связи с тем, мой сын (дочь) _____ (ФИО) является ребенком-инвалидом, ребенком-сиротой, ребенком, оставшимся без попечения родителей, ребенком с туберкулезной интоксикацией.

Рассмотрение заявления прошу осуществить в моем присутствии/без моего участия.

В случае изменения оснований для посещения детского сада на бесплатной основе обязуюсь незамедлительно письменно информировать руководителя муниципального дошкольного образовательного учреждения.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

Приложения:

(Подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение № 2 к Порядку

СПИСОК

детей, посещающих муниципальное дошкольное образовательное учреждение муниципального образования города Шарыпово Красноярского края

(наименование общеобразовательного учреждения)
относящихся к категории детей-инвалидов, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей или детей с туберкулезной интоксикацией

№	ФИО учащегося	Группа	Адрес	Срок действия, основания для получения льгот	Примечание

Руководитель учреждения

Подпись

Расшифровка подписи