

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

«16» февраля 2022 года

№ 70 -осн

**О внесении изменения в приказ министерства труда и социальной защиты  
Тульской области от 16.02.2021 № 73-осн**

В соответствии с Положением о министерстве труда и социальной защиты Тульской области, утвержденным постановлением правительства Тульской области от 25.09.2012 № 527

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области от 16.02.2021 № 73-осн «Об утверждении формы заявления о предоставлении отдельных государственных услуг» (далее – приказ) следующее изменение:

приложение № 1 к приказу изложить в новой редакции:

« Приложение № 1  
к приказу министерства  
труда и социального защиты  
Тульской области  
от «16» февраля 2022 № 70 -осн

В ГУ ТО «Управление социальной защиты населения  
Тульской области»

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество при наличии, девичья фамилия  
матери для оформления пособия по 418-ФЗ)

\_\_\_\_\_ (место регистрации: почтовый индекс, город, улица, дом,  
корпус, квартира, дата регистрации)

Паспорт: \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_

Представитель заявителя: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (место регистрации: почтовый индекс, город, улица, дом,  
корпус, квартира, дата регистрации)

Паспорт: \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

\_\_\_\_\_ Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя  
заявителя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование и номер документа, наименование органа,  
выдавшего документ, дата выдачи)

С паспортом сверено: \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

Заявление

Прошу предоставить мне следующие меры социальной поддержки (нужное отметить «X»):

Ежемесячное пособие на детей	<input type="checkbox"/>
Ежемесячное пособие на детей одиноких матерей	<input type="checkbox"/>

Ежемесячное пособие на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов	
Ежемесячное пособие на детей военнослужащих, проходящих службу по призыву	
Областное единовременное пособие при рождении первого ребенка	
Областное единовременное пособие при рождении второго и последующих детей в семье	
Областное единовременное пособие на ребенка родителям - студентам	
Областное единовременное пособие беременным женщинам	
Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка	
Ежемесячная денежная выплата на второго ребенка в возрасте от 1,5 до 3 лет	
Ежемесячная денежная выплата на ребенка с рождения до 3 лет родителю-студенту	
Ежемесячная денежная выплата на первого ребенка от 1,5 до 3 лет женщине, не достигшей на день рождения ребенка 25-летнего возраста	
Ежемесячная выплата на первого ребенка от 1,5 до 3 лет, который не обеспечен местом в дошкольной образовательной организации	
Установление статуса многодетной семьи	
Выдача, продление действия и замена удостоверения многодетной семьи, постоянно проживающей на территории Тульской области на бумажном носителе (нужное подчеркнуть)	
Ежемесячная денежная выплата на содержание и воспитание несовершеннолетнего ребенка в многодетной семье (1154-ЗТО) независимо от дохода семьи	
Ежемесячная денежная выплата на содержание и воспитание несовершеннолетнего ребенка в многодетной семье (1154-ЗТО) в зависимости от дохода семьи	
Ежемесячная денежная компенсация на питание детям до 3 лет (2074-ЗТО)	
Ежемесячная денежная компенсация на питание беременной женщине (2074-ЗТО)	
Ежемесячная денежная компенсация на питание кормящим матерям (2074-ЗТО)	
Ежемесячная денежная выплата на ребенка в Тульской области	
Единовременная выплата и ежемесячная выплата на детей многодетной матери, награжденной Почетным знаком «Материнская слава»	

Ежемесячная денежная выплата лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающимся в образовательных учреждениях, реализующих программы среднего (полного) общего образования (кроме лиц, находящихся на полном государственном обеспечении)	
Ежемесячная денежная выплата семьям, имеющим детей-инвалидов	
Ежемесячная денежная выплата неработающему родителю (усыновителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом	
Ежемесячное социальное пособие детям, оставшимся без попечения родителей	
Единовременное пособие и ежемесячная денежная компенсация при возникновении поствакцинальных осложнений	
Ежемесячная компенсационная выплата нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до трех лет, уволенным в связи с ликвидацией организации	
Компенсация расходов на оплату стоимости проезда на междугородном транспорте детям, нуждающимся в санаторно-курортном лечении	
Государственная социальная помощь	
Выплата компенсации затрат на оплату проезда инвалидам, страдающим почечной недостаточностью, проходящим гемодиализ в учреждениях здравоохранения Тульской области вне населенного пункта постоянного проживания	
Ежегодная денежная выплата гражданам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России», «Почетный донор СССР»,	
Ежемесячная денежная выплата отдельным категориям граждан, проживающим и работающим в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа)	
Субсидия на оплату жилого помещения и коммунальных услуг	
Ежемесячная денежная выплата с последующей индексацией лицам, признанным ветеранами труда Тульской области	
Ежемесячная денежная выплата с последующей индексацией отдельным категориям жителей Тульской области (труженики тыла; ветераны труда; реабилитированные лица; лица, признанные пострадавшими от политических репрессий; бывшие воспитанники детских домов военного времени 1941 - 1945 годов)	
Компенсация расходов на оплату жилой площади, отопления и освещения педагогическим работникам	
Ежегодная денежная выплата ветеранам боевых действий, военнослужащим, уволенным в запас, членам семей погибших (умерших) ветеранов боевых действий (№ 1313-ЗТО)	
Ежемесячная денежная выплата инвалидам боевых действий, членам семей погибших (умерших) военнослужащих (№ 1313-ЗТО)	




Прошу выплачивать меры социальной поддержки через кредитную организацию

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
ИНН кредитной организации	
КПП кредитной организации	
Номер счета заявителя	
номер карты заявителя	

Или

выплачивать через почтовое отделение

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Информация, необходимая для запроса сведений о регистрационных данных индивидуального предпринимателя из ЕГРИП:

основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП):

\_\_\_\_\_

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) физического лица:

\_\_\_\_\_

Я предупрежден:

об ответственности за достоверность представленных мной сведений, а также документов, в которых они содержатся, о необходимости в течение десяти рабочих дней сообщить об изменениях моей семьи и прочих обстоятельствах, влекущих прекращение предоставления мне мер социальной поддержки (изменение основания проживания, состава семьи, места постоянного жительства, временное выбытие членов семьи, изменение доходов членов семьи, устройство на работу, др.);

в случае несообщения об указанных фактах незаконно выплаченная сумма будет мною внесена либо будет с меня взыскана в установленном Законом порядке.

Дополнительно сообщаю:

Нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору, не осуществляю(ем) деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию, не являюсь

получателем ежемесячной компенсации осуществляющим уход за престарелым гражданином или ребенком-инвалидом, выплачиваемой ПФР Тульской области.

Сведения о супруге: работает (не работает)  
(нужное подчеркнуть)

Место работы: \_\_\_\_\_

В Центре занятости населения на учете не состою(им).

Очно не учусь(учимся).

Федеральных льгот не имею, пенсию получаю по линии \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ району.

Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о доходах семьи заявителя (заполняется в случае, предусмотренном административным регламентом)

N	Вид полученного дохода	Сумма дохода (рублей)	Место получения дохода с указанием источника выплаты (почтовый адрес; указать нотариальное соглашение при наличии)
1			
2			
3			
	Итого		

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_ рублей, удерживаемые по

\_\_\_\_\_ (основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, в пользу которого производится удержание)

Мною представлены следующие документы:

N п/п	Наименование документа	Количество (шт.)	Подпись в принятии документа

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Заявление N \_\_\_\_\_ и документы гр. \_\_\_\_\_  
(рег. N заявл.)

принял \_\_\_\_\_  
(дата, подпись специалиста)

проверил \_\_\_\_\_  
(дата, подпись специалиста)

Проинформирован о возможности назначения

(указать меру социальной поддержки)

в случае представления мной дополнительных документов:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

В случае назначения ежемесячных пособий на детей, субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, компенсационных выплат в связи с расходами по оплате пользования жилым помещением, содержания жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, коммунальных и других видов услуг, период очередного переоформления с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

Согласен на получение информации от органов социальной защиты населения на адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_»

3. Приказ вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

**Министр  
труда и социальной защиты  
Тульской области**



**А.В. Филиппов**