



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

08.04.2026

№ 63

г. Тамбов

О внесении изменений в приказ министерства социальной защиты и семейной политики Тамбовской области от 18.12.2024 № 180 «Об утверждении форм заявлений на получение государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений»

В соответствии с постановлением администрации Тамбовской области от 17.08.2016 № 951 «Об утверждении Порядка организации работы по назначению и выплате государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений» **п р и к а з ы в а ю :**

1. Внести в приказ министерства социальной защиты и семейной политики Тамбовской области от 18.12.2024 № 180 «Об утверждении форм заявлений на получение государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений» (далее — приказ) следующие изменения:

приложение № 1 к приказу «Форма заявления о назначении государственного единовременного пособия при возникновении поствакцинального осложнения» изложить в редакции согласно приложению № 1;

приложение № 2 к приказу «Форма заявления о назначении ежемесячной денежной компенсации при возникновении поствакцинального осложнения» изложить в редакции согласно приложению № 2.

2. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru), на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru) и разместить на официальном сайте министерства социальной защиты и семейной политики Тамбовской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его первого официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр социальной защиты
и семейной политики Тамбовской области



М.А. Макова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу министерства социальной
защиты и семейной политики Тамбовской области
от 08.04.2026 № 63

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства социальной
защиты и семейной политики Тамбовской области
от 18.12.2024 № 180

Форма заявления о назначении государственного единовременного пособия при возникновении
поствакцинального осложнения

Министру социальной защиты
и семейной политики Тамбовской области

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственного единовременного пособия
при возникновении поствакцинального осложнения
(далее – государственное единовременное пособие)

Прошу назначить мне государственное единовременное пособие

Сведения о заявителе

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
Сведения о документе,
удостоверяющем личность (вид, дата
выдачи, реквизиты) _____
Гражданство _____
Адрес места жительства (по паспорту) _____
Адрес по месту пребывания _____
Адрес по месту фактического проживания _____
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____
Контактный телефон _____
Документы, удостоверяющие
личность и полномочия представителя
заявителя (вид, дата выдачи, реквизиты) _____

В случае назначения государственного единовременного пособия члену семьи умершего
гражданина вследствие поствакцинального осложнения представляю следующие сведения:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего _____

Сведения о смерти (вид, дата _____
выдачи, реквизиты документа)

Подтверждаю наличие письменного согласия всех совершеннолетних членов семьи о выплате
государственного единовременного пособия одному из членов семьи гражданина в случае его
смерти, наступившей вследствие поствакцинального осложнения.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Перечень документов	Кол-во	Оригинал/копия

Способ получения результата (выбрать один):

	непосредственно в учреждении
	в Тамбовское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной поддержки граждан» (для граждан, проживающих в Тамбовском муниципальном округе Тамбовской области, городских округах Тамбовской области: город Тамбов, город Котовск)
	путем почтового отправления по адресу _____
	в личном кабинете заявителя на Едином портале государственных и муниципальных услуг (при наличии технической возможности)

Способы перечисления государственного единовременного пособия:

Через кредитную организацию:

наименование кредитной организации	
банковский идентификационный код кредитной организации (БИК)	
номер счета заявителя	

Через почтовое отделение:

адрес получателя	
номер почтового отделения	

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверной информации.

Подпись

Дата «___» _____ 20___ г. заявителя _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам

(подпись специалиста)

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____ зарегистрированы

(регистрационный номер заявления)

Принял

(подпись)

(расшифровка)

/ «___» _____ 20___ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу министерства социальной
защиты и семейной политики Тамбовской области
от 08.04.2026 № 63

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства социальной
защиты и семейной политики Тамбовской области
от 18.12.2024 № 180

Форма заявления о назначении ежемесячной денежной компенсации
при возникновении поствакцинального осложнения

Министру социальной защиты
и семейной политики Тамбовской области

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной компенсации
при возникновении поствакцинального осложнения
(далее – ежемесячная денежная компенсация)

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию

Сведения о заявителе

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения (дд.мм.гггг) _____

Сведения о документе,
удостоверяющем личность (вид, дата
выдачи, реквизиты) _____

Гражданство _____

Адрес места жительства (по паспорту) _____

Адрес по месту пребывания _____

Адрес по месту фактического проживания _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Контактный телефон _____

Документы, удостоверяющие
личность и полномочия представителя
заявителя (вид, дата выдачи, реквизиты) _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Перечень документов	Кол-во	Оригинал/копия

Способ получения результата (выбрать один):

	непосредственно в учреждении
	в Тамбовское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной поддержки граждан» (для граждан, проживающих в Тамбовском муниципальном округе Тамбовской области, городских округах Тамбовской области: город Тамбов, город Котовск)
	путем почтового отправления по адресу _____
	в личном кабинете заявителя на Едином портале государственных и муниципальных услуг (при наличии технической возможности)

Способы перечисления государственного единовременного пособия:

Через кредитную организацию:

наименование кредитной организации	
банковский идентификационный код кредитной организации (БИК)	
номер счета заявителя	

Через почтовое отделение

адрес получателя	
номер почтового отделения	

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверной информации.

Подпись

Дата «___» _____ 20__ г. заявителя _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам

(подпись специалиста)

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____ зарегистрированы

(регистрационный номер заявления)

Принял

(подпись)

(расшифровка)

/ «___» _____ 20__ г.

Дата «___» _____ 20__ г.