

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

«13» февраля 2026 г.

№ 72-осн

**О внесении изменения в приказ министерства труда и  
социальной защиты Тульской области от 03.04.2023 № 186-осн  
«Об утверждении формы заявления о предоставлении отдельных мер  
социальной поддержки»**

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 03.04.2023 № 186-осн «Об утверждении формы заявления о предоставлении отдельных мер социальной поддержки» (далее - приказ) следующее изменение:

приложение к приказу изложить в новой редакции:

«Приложение  
к приказу министерства  
труда и социальной защиты  
Тульской области  
от 03.04.2023 № 186-осн

В ГУ ТО "Управление социальной защиты населения  
Тульской области"

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации по месту жительства)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации по месту пребывания - при наличии)  
Документ удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_  
(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)

\_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства)

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"):

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	
Установление статуса многодетной семьи	
Выдача, продление действия и замена удостоверения многодетной семьи	
Ежемесячная денежная выплата на содержание и воспитание несовершеннолетнего ребенка в многодетной семье	
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 выплата на третьего ребенка и (или) последующих детей (1802-ЗТО)	

Ежемесячная денежная выплата на детей в Тульской области (16-ЗТО)	
Единовременная выплата и ежемесячная выплата на детей многодетной и приемной матери, награжденной почетным знаком Тульской области "Материнская слава"	
Ежемесячная денежная выплата лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающимся в образовательных организациях, реализующих образовательные программы среднего 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	
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	
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)	



							- для супруга и в случае смены Ф.И.О.		

Прошу выплачивать меры социальной поддержки через кредитную организацию:

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
ИНН кредитной организации	
КПП кредитной организации	
Номер счета 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 сообщая:

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 СФР 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 (не лишения) родительских прав в отношении ребенка \_\_\_\_\_

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

Сведения о доходах семьи заявителя (заполняется в случае, предусмотренном порядком предоставления меры социальной поддержки):

№ п/п	Вид полученного дохода	Сумма дохода (рублей)	Место получения дохода с указанием источника выплаты (почтовый адрес; указать нотариальное соглашение при наличии)
1			
2			
3			
	Итого		

Я и (или) член моей семьи получаю алименты:

- на основании возбужденного исполнительного производства в ФССП России;
- на основании судебного решения или судебного приказа;
- на основании нотариально удостоверенного соглашения об уплате алиментов;

- без судебного решения или судебного приказа, нотариально удостоверенного соглашения об уплате алиментов или возбужденного исполнительного производства в ФССП России;
- алименты не получаю, так как являюсь единственным родителем.  
(нужное подчеркнуть)

Реквизиты документа на основании которого выплачиваются алименты

---



---

Сведения о сумме полученных алиментов, по месяцам (рублей, копеек)

---



---



---



---

Мною представлены следующие документы:

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

Дополнительные сведения  
(указываются в случае, предусмотренном порядком предоставления меры социальной поддержки)

Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о вас или членах вашей семьи является верным на день подачи заявления

Члены Вашей семьи проходят военную службу по призыву, являются военнослужащими, обучающимися в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования и не заключившими контракт о прохождении военной службы.

Вы или члены Вашей семьи обучаетесь в образовательных организациях, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования или высшего профессионального образования по очной форме обучения.

Вы или члены Вашей семьи находитесь на принудительном лечении по решению суда.

- Вы или члены Вашей семьи находитесь на лечении длительностью свыше 3 месяцев, вследствие чего временно не можете осуществлять трудовую деятельность.
- В отношении Вас или членов Вашей семьи применена мера пресечения в виде заключения под стражу.
- На Вас или членов Вашей семьи зарегистрировано автотранспортное (мототранспортное) средство, которое предоставлено уполномоченным органом субъекта Российской Федерации или муниципального образования в рамках государственной социальной поддержки или стоимость приобретения которого в полном объеме оплачена за счет денежных средств, предоставленных в рамках целевой государственной социальной поддержки на приобретение движимого имущества.
- Вы или члены Вашей семьи имеют в собственности помещения с назначением "жилое", здания с назначением "жилое", "жилое строение", "жилой дом", земельные участки, которые предоставлены уполномоченным органом субъекта Российской Федерации или муниципального образования в рамках государственной социальной поддержки многодетной семьи или стоимость приобретения которых в полном объеме оплачена за счет денежных средств, предоставленных в рамках целевой государственной социальной поддержки на приобретение недвижимого имущества.
- Вы или члены Вашей семьи имеют в собственности земельные участки, предоставленные в соответствии с Федеральным законом "Об особенностях предоставления гражданам земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности и расположенных в Арктической зоне Российской Федерации и на других территориях Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".
- Вы или члены Вашей семьи имеют в собственности помещение с назначением "жилое" (его часть), занимаемое заявителем и (или) членом его семьи, страдающим тяжелой формой хронического заболевания, предусмотренного перечнем тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- Вы или члены Вашей семьи имеют в собственности помещение с назначением "жилое" (его часть), признанное в установленном порядке непригодным для проживания.
- На Вас или членов Вашей семьи зарегистрировано автотранспортное (мототранспортное) средство, маломерное судно, самоходная машина или другой вид техники, находящиеся под арестом и (или) в розыске.

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 выплат 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 \_\_\_\_\_».

2. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Министр труда и социальной  
защиты Тульской области**



**Т.А. Абросимова**