



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 03.11.2021 № 729

### О внесении изменений и дополнений в постановление правительства Тульской области от 15.05.2014 № 235

В соответствии с Законом Тульской области от 28 декабря 2004 года № 495-ЗТО «О государственной социальной помощи в Тульской области», на основании статьи 48 Устава (Основного Закона) Тульской области правительство Тульской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить изменения и дополнения, которые вносятся в постановление правительства Тульской области от 15.05.2014 № 235 «О мерах по реализации отдельных положений Закона Тульской области «О государственной социальной помощи в Тульской области» (приложение).

2. Постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования, за исключением пункта 5 приложения к постановлению, вступающего в силу с 1 января 2022 года.

Первый заместитель  
Губернатора Тульской области



В.А. Федорищев

Приложение  
к постановлению правительства  
Тульской области

от 03.11.2021

№ 729

**ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ,  
которые вносятся в постановление правительства Тульской области  
от 15.05.2014 № 235 «О мерах по реализации отдельных положений  
Закона Тульской области «О государственной социальной помощи  
в Тульской области»**

1. Абзац 3 пункта 6 приложения № 2 к постановлению исключить.
2. В пункте 10 приложения № 2 к постановлению:  
в абзаце 2 подпункта 3 текст «статьей 9» заменить текстом «статьей 8»;  
в подпункте 3 знак препинания «.» заменить знаком препинания «;»;  
дополнить подпунктом 4 следующего содержания:  
«4) при реализации мероприятия, указанного в подпункте 4 пункта 9 настоящего Порядка, наличие одного из обстоятельств:  
временная (не менее 1 месяца) нетрудоспособность гражданина;  
уход за близким родственником (мать, отец, брат, сестра, супруг, супруга, бабушка, дедушка), признанным в установленном порядке инвалидом 1 или 2 группы, ребенком-инвалидом;  
уход за детьми до достижения возраста 3 лет, осуществляемый одинокими матерями (отцами), одиноко воспитывающими родителями;  
наличие в семье не менее 5 несовершеннолетних детей;  
инвалидность родителей (единственного родителя) в семьях, воспитывающих несовершеннолетних детей, или инвалидность супругов в семьях без детей, а также инвалидность одиноко проживающего гражданина;  
признание пострадавшим от чрезвычайной ситуации, в том числе пожара, происшествия природного и техногенного характера, произошедшей не позднее 6 месяцев до дня обращения.».
3. Пункты 13, 14 приложения № 2 к постановлению изложить в новой редакции:  
«13. В течение пяти календарных дней со дня принятия решения о праве уполномоченное лицо учреждения социальной защиты населения проводит с гражданином индивидуальное собеседование, по результатам которого определяется основное мероприятие социального контракта и

заполняется Лист собеседования по форме согласно приложению 3 к социальному контракту (далее - Лист собеседования).

14. В случае если социальный контракт заключается на осуществление мероприятий, указанных в подпунктах 2, 3 пункта 9 настоящего Порядка, уполномоченное лицо учреждения социальной защиты населения предлагает гражданину представить в учреждение социальной защиты населения в течение трех календарных дней со дня проведения индивидуального собеседования бизнес-план ведения индивидуальной предпринимательской деятельности или план развития личного подсобного хозяйства, составленный в соответствии с типовой формой, утверждаемой министерством труда и социальной защиты Тульской области (далее - министерство).

В случае если социальный контракт заключается на осуществление мероприятия, указанного в подпункте 4 пункта 9 настоящего Порядка, уполномоченное лицо учреждения социальной защиты населения направляет в срок не позднее одного рабочего дня со дня проведения индивидуального собеседования письменное поручение учреждению социального обслуживания по месту жительства или месту пребывания гражданина о проведении в срок не позднее пяти календарных дней комиссионного обследования условий проживания гражданина с составлением акта материально-бытового обследования условий проживания гражданина (семьи) по форме согласно приложению № 2 к социальному контракту (далее - акт) и передачей акта в учреждение социальной защиты населения.».

4. Пункт 15 приложения № 2 к постановлению после текста «на основании акта» дополнить текстом «(при наличии)».

5. В абзацах 2 и 3 подпункта 1, абзаце 2 подпункта 4 пункта 18 приложения № 2 к постановлению текст «за II квартал года, предшествующего году» заменить текстом «на год».

6. В пункте 30 приложения № 2 к постановлению текст «соответствующем разделе данной программы» заменить текстом «в акте исполнения программы социальной адаптации по социальному контракту (приложение № 4 к социальному контракту)».

7. Приложение № 3 к постановлению дополнить разделом 4 следующего содержания:

#### «4. Порядок оформления Сторонами результатов исполнения программы социальной адаптации

4.1. Оформление Сторонами результатов исполнения программы социальной адаптации осуществляется в виде акта исполнения программы

социальной адаптации по социальному контракту (далее – акт исполнения) (приложение № 4 к социальному контракту).

4.2. Акт исполнения заполняется в двух экземплярах и подписывается двумя сторонами при представлении заявителем в Учреждение отчетных сведений о выполнении программы социальной адаптации за конкретный месяц в срок не позднее пяти календарных дней со дня окончания очередного месяца плана мероприятий программы социальной адаптации.

4.3. В случае несогласия с подписанием акта исполнения Получатель излагает мотивированный отказ от подписания акта исполнения в письменном виде.

4.4. Учреждение рассматривает мотивированный отказ Получателя от подписания акта исполнения в течение одного рабочего дня со дня его получения и принимает одно из решений:

1) принять во внимание доводы Получателя и соответственно изменить акт исполнения с последующим направлением его для подписания Получателем;

2) признать отказ от подписания акта исполнения необоснованным и реализовать соответствующие полномочия Учреждения.», соответственно изменив нумерацию разделов.

8. Приложение № 1 к социальному контракту изложить в новой редакции:

«Приложение № 1  
к социальному контракту

**Программа  
социальной адаптации  
(типовая форма)**

Учреждение \_\_\_\_\_

Получатель государственной социальной помощи на основании социального контракта:

(Ф.И.О., адрес регистрации)

Дата начала действия социального контракта \_\_\_\_\_

Дата окончания действия социального контракта \_\_\_\_\_

Намечаемые активные действия: \_\_\_\_\_

**Дополнительная информация для безработных (неработающих)**

Профессия	Последнее место работы, причины увольнения	Стаж работы общий	Стаж работы на последнем месте	Последняя занимаемая должность	Длительность периода без работы


1. План мероприятий по социальной адаптации на  
(указать месяц) \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Мероприятие	Срок исполнения	Исполнитель мероприятия	Организация (учреждение), предоставляющая помощь, оказывающая услуги	Примечание

Необходимое взаимодействие сторон социального контракта по реализации мероприятий по социальной адаптации на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Взаимодействие Получателя	
с органом службы занятости	
с органом здравоохранения	
с органом образования	
с учреждением социального обслуживания населения	
другие контакты	

Взаимодействие ГУ ТО УСЗН ТО	
с органом службы занятости	
с органом здравоохранения	
с органом образования	
с учреждением социального обслуживания населения	
другие контакты	

2. План мероприятий по социальной адаптации на  
(указать месяц) \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Мероприятие	Срок исполнения	Исполнитель мероприятия	Организация (учреждение), предоставляющая помощь, оказывающая услуги	Примечание

Необходимое взаимодействие сторон социального контракта по реализации мероприятий по социальной адаптации на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Взаимодействие Получателя	
с органом службы занятости	
с органом здравоохранения	
с органом образования	
с учреждением социального обслуживания населения	
другие контакты	

Взаимодействие ГУ ТО УСЗН ТО	
с органом службы занятости	
с органом здравоохранения	
с органом образования	
с учреждением социального обслуживания населения	
другие контакты	

(количество месяцев зависит от конкретной ситуации)

#### Виды предоставляемой помощи

Ежемесячная выплата	Единовременная выплата	Социальные услуги (психологическая помощь, образовательные услуги, юридическая помощь и т.д.)	Натуральная помощь

В случае выплаты социального пособия на реализацию мероприятий по организации предпринимательской деятельности или ведению личного подсобного хозяйства

### Смета затрат

Наименование приобретенной техники, оборудования и т.п.	Сумма, рублей
Итого	

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Заявитель

Руководитель ГУ ТО «Управление социальной защиты населения Тульской области»

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Ф.И.О.  
 \_\_\_\_\_ (подпись)  
 \_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Ф.И.О.  
 \_\_\_\_\_ (подпись)  
 \_\_\_\_\_ (дата)».

9. Дополнить приложением № 4 к социальному контракту следующего содержания:

«Приложение N 4  
к социальному контракту

### Акт исполнения программы социальной адаптации по социальному контракту

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, и гражданин \_\_\_\_\_, являющиеся сторонами по социальному контракту от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, составили настоящий Акт исполнения программы социальной адаптации по социальному контракту от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

**Исполнение плана мероприятий по социальной адаптации**  
на (указать месяц) \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Мероприятие	Срок исполнения	Исполнитель мероприятия	Организация (учреждение), предоставляющая помощь, оказывающая услуги	Отметка об исполнении

### Заключение

уполномоченного лица учреждения социальной защиты населения  
о выполнении гражданином мероприятий программы социальной адаптации  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года:

Мероприятия под №№ \_\_\_\_\_ исполнены \_\_\_\_\_ (ФИО)  
надлежащим/ненадлежащим образом, в установленный срок/ с нарушением срока, что  
подтверждается \_\_\_\_\_  
(указываются соответствующие основания).

На основании изложенного стороны подтверждают надлежащее/ненадлежащее исполнение  
плана мероприятий по социальной адаптации своих обязательств по исполнению плана  
мероприятий программы социальной адаптации на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по социальному  
контракту от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» Гражданин \_\_\_\_\_ (ФИО)  
\_\_\_\_\_ (подпись)  
\_\_\_\_\_ (ФИО)  
\_\_\_\_\_ (подпись)».