



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15 ноября 2018 г.

№ 434-п

г. Тюмень

*О внесении изменений
в некоторые нормативные
правовые акты*

1. В постановление Правительства Тюменской области от 04.09.2006 № 197-п «О пособии инвалидам вследствие военной травмы, полученной в результате боевых действий при прохождении военной службы по призыву» внести следующее изменение:

приложение к постановлению изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

2. В постановление Администрации Тюменской области от 15.12.2004 № 184-пк «Об оказании адресной социальной помощи и предоставлении материальной помощи в Тюменской области» внести следующие изменения:

2.1. Подпункт «г» пункта 6 приложения № 1 к постановлению изложить в следующей редакции:

«г) неработающие граждане, достигшие возраста, дающего право на получение страховой пенсии по старости;».

2.2. Приложения № 1-3 к Положению об оказании адресной социальной помощи в Тюменской области изложить в новой редакции согласно приложениям № 2-4 к настоящему постановлению соответственно.

2.3. Приложение № 1 к Положению о предоставлении материальной помощи в Тюменской области изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

3. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 календарных дней со дня, следующего за днем его официального опубликования, за исключением пункта 2.1 настоящего постановления, вступающего в силу с 01.01.2019.

Губернатор области



А.В. Моор

**ПОРЯДОК
НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЯ ИНВАЛИДАМ ВСЛЕДСТВИЕ
ВОЕННОЙ ТРАВМЫ, ПОЛУЧЕННОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ
БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ
ЧРЕЗВЫЧАЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ И ПРИ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ
НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ, РЕСПУБЛИК БЫВШЕГО СССР
И ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ,
ПРОХОДИВШИМ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ**

1. Настоящий порядок определяет правила назначения и выплаты пособия инвалидам вследствие военной травмы, полученной в результате боевых действий, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах на территории России, республик бывшего СССР и иностранных государств, проходившим военную службу по призыву (далее – пособие).

Настоящий Порядок, а также информация об уполномоченных органах – территориальных управлениях (отделах) социальной защиты населения (далее – Управление), учреждениях социального обслуживания населения (далее – Учреждение) размещены в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (www.gosuslugi.ru) и на интернет-сайте «Портал услуг Тюменской области» (www.uslugi.admtymen.ru) (далее – федеральный и региональный порталы) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. Пособие назначается инвалидам вследствие военной травмы, полученной в результате боевых действий, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах на территории России, республик бывшего СССР и иностранных государств, проходившим военную службу по призыву, проживающим в Тюменской области, не получающим двух пенсий в соответствии с подпунктом 1 пункта 3 статьи 3 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», в размере:

инвалидам I группы – 1000 рублей в месяц;

инвалидам II группы – 800 рублей в месяц;

инвалидам III группы – 500 рублей в месяц.

3. Для получения пособия граждане или представители граждан от их имени подают заявление по форме согласно приложению к настоящему Положению. Заявление подается через Учреждения по месту жительства (пребывания) или через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ) либо направляются в Управление (Учреждение) посредством почтовой связи или в электронной

форме через личный кабинет федерального или регионального портала с подписанием его электронной подписью в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 25.06.2012 № 634 «О видах электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг» и иных нормативных правовых актов.

Порядок взаимодействия Департамента и МФЦ при предоставлении пособия регулируется соглашением о взаимодействии, заключаемым между Департаментом и МФЦ.

Форма заявления размещена на федеральном и региональном порталах.

4. С заявлением в обязательном порядке представляется документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина (в случае если заявление подается представителем гражданина).

5. Документы, сведения из которых запрашиваются в рамках межведомственного взаимодействия и которые заявитель вправе представить по собственной инициативе:

а) справка медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности вследствие военной травмы;

б) справка военного комиссариата, подтверждающая прохождение военной службы по призыву и участие в боевых действиях либо в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах на территории Российской Федерации, республик бывшего СССР и иностранных государств;

в) документ о регистрации по месту жительства (по месту пребывания);

г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

6. При личном приеме для установления личности гражданина, его представителя (в случае если заявление подается представителем гражданина) предъявляется паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина, его представителя (в случае если заявление подается представителем гражданина). После установления личности гражданина (представителя гражданина) указанные документы подлежат возврату гражданину (представителю гражданина). При поступлении заявления по почте или посредством федерального или регионального портала сведения, содержащиеся в указанных документах, запрашиваются у соответствующих органов, в том числе посредством автоматизированной системы межведомственного электронного взаимодействия Тюменской области (СМЭВ).

7. Документы, прилагаемые к заявлению, представляемые на личном приеме, могут быть представлены либо в подлинниках (в случае их утраты – в виде дубликатов), либо в копиях.

Подлинники (в случае их утраты дубликаты) документов, представляемых заявителем на личном приеме, после снятия с них копий подлежат возврату заявителю. На копиях делается отметка об их заверении.

Копии документов (за исключением заверенных в установленном законом порядке), представляемые заявителем на личном приеме, представляются вместе с подлинниками (дубликатами) документов для удостоверения их идентичности (о чем делается отметка Учреждением). После установления соответствия копий документов подлинникам (дубликатам) документов подлинники (дубликаты) документов возвращаются заявителю.

По желанию заявителя верность копий документов, представляемых с заявлением лично или направляемых по почте, может быть заверена в установленном законом порядке.

К заявлению, направляемому по почте, прилагается копия документа, указанного в пункте 4 настоящего Порядка, а также могут быть приложены копии документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка. Подлинники документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящего Порядка, по почте не направляются.

К заявлению, направляемому в электронной форме, по желанию заявителя могут быть приложены документы, указанные в пункте 5 настоящего Порядка, в виде электронных документов.

8. При приеме заявления о назначении пособия, поданного лично, специалист Учреждения, работник МФЦ:

а) разъясняет заявителю порядок и условия назначения и выплаты пособия;

б) регистрирует заявление и выдает расписку с указанием даты приема заявления, регистрационного номера и перечня принятых документов.

В день поступления заявления, направленного по почте, специалист Управления (Учреждения) регистрирует его в соответствующем журнале регистрации и в течение одного рабочего дня со дня его регистрации направляет на адрес, указанный в заявлении, уведомление о регистрации заявления с указанием перечня принятых документов, даты их получения и присвоенного регистрационного номера.

Специалист Управления (Учреждения) при приеме заявления в электронной форме в течение одного рабочего дня со дня его поступления регистрирует заявление в соответствующем журнале регистрации, направляет заявителю уведомление о регистрации заявления через личный кабинет федерального или регионального портала и (или) на его электронный адрес, в случае указания его при подаче заявления.

Гражданин, подавший заявление по почте (в случае если к заявлению приложены копии документов, не заверенные в установленном законом порядке), а также гражданин, подавший заявление в электронной форме (в случае если к заявлению не приложены электронные документы), в течение трех рабочих дней со дня получения уведомления о регистрации заявления представляет в Управление (Учреждение) соответствующие документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, а также по желанию может предоставить документы, указанные в пункте 5 настоящего Порядка. Специалист Управления (Учреждения) при приеме указанных документов осуществляет действия, предусмотренные абзацами вторым или третьим пункта 7 настоящего Порядка.

Информацию о ходе рассмотрения заявления о назначении пособия заявитель может получить по устному или письменному обращению, а в случае подачи заявления в электронной форме – через личный кабинет федерального или регионального портала и (или) путем получения соответствующих уведомлений на электронный адрес, в случае указания его при подаче заявления.

9. В случае подачи заявления без приложения документов, предусмотренных пунктом 5 настоящего Порядка, специалист Управления (Учреждения) в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления проверяет наличие сведений о гражданине в информационной системе органов социальной защиты населения Тюменской области.

В случае отсутствия в информационной системе органов социальной защиты населения Тюменской области сведений о гражданине специалист Управления (Учреждения) в течение трех рабочих дней со дня регистрации заявления запрашивает у соответствующих органов, организаций и учреждений сведения, содержащиеся в указанных документах, в том числе посредством автоматизированной системы межведомственного электронного взаимодействия Тюменской области (СМЭВ).

10. Решение о назначении пособия либо об отказе в назначении пособия принимается Управлением в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления.

11. Основаниями для отказа в назначении пособия являются:

а) несоответствие категории заявителя требованиям, установленным пунктом 2 настоящего Порядка;

б) непредоставление или неполное предоставление документов, прилагаемых к заявлению в обязательном порядке;

в) предоставление заявителем недостоверных сведений. Под недостоверными сведениями понимается наличие в содержании предоставленных документов информации, не соответствующей действительности.

12. В случае подачи заявления о назначении пособия в письменной форме уведомление о принятом решении направляется на электронный или на почтовый адрес, указанный в заявлении, не позднее чем через три рабочих дня со дня принятия решения. На почтовый адрес заявителя уведомление направляется в случае отказа в назначении пособия.

В случае подачи заявления в электронной форме уведомление о принятом решении направляется через личный кабинет федерального или регионального порталов и (или) путем отправки сообщения на электронный адрес заявителя, в случае указания его при подаче заявления, в течение одного рабочего дня со дня принятия решения.

В случае отказа в назначении пособия в уведомлении указывается причина отказа.

13. Пособие назначается с месяца, в котором было подано соответствующее заявление, но не ранее даты возникновения права на получение пособия.

Пособие назначается на срок установления группы инвалидности либо до назначения второй пенсии в соответствии с подпунктом 1 пункта 3 статьи 3 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

14. Выплата пособия производится за счет средств областного бюджета Управлением ежеквартально в первом месяце квартала в расчете на текущий квартал. Выплата за месяцы квартала, в котором было подано заявление, производится в месяце, следующем за месяцем подачи заявления, выплата за I квартал следующего года осуществляется до 22 декабря текущего года. Пособие выплачивается получателю лично либо, при наличии оформленной в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса Российской Федерации доверенности, его представителю. Доставка осуществляется за счет средств областного бюджета через организации федеральной почтовой связи либо путем зачисления на личный счет получателя в кредитной организации.

15. Получатели пособия обязаны извещать Управления по месту получения пособия об изменениях, являющихся основанием для установления и выплаты пособия, в течение одного месяца со дня наступления указанных изменений:

а) о смене места жительства (пребывания) (с приложением соответствующего документа);

б) об изменении или снятии группы инвалидности (с приложением соответствующего документа);

в) об установлении второй пенсии в соответствии с подпунктом 1 пункта 3 статьи 3 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (с приложением соответствующего документа).

16. Управление в ноябре текущего календарного года осуществляет проверку наличия (отсутствия) у получателей пособия обстоятельств, указанных в пункте 15 настоящего Порядка, путем направления запросов в соответствующие органы.

В случае выявления обстоятельств, указанных в пункте 15 настоящего Порядка (за исключением случая выявления факта изменения группы инвалидности), Управление в течение 10 рабочих дней со дня их выявления принимает решение о прекращении выплаты пособия. Уведомление о прекращении выплаты пособия направляется на почтовый адрес гражданина в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о его прекращении.

При изменении группы инвалидности производится перерасчет размера пособия:

- при установлении более тяжелой группы инвалидности перерасчет размера пособия производится с месяца вынесения учреждением медико-социальной экспертизы соответствующего решения;

- при установлении более легкой группы инвалидности перерасчет размера пособия производится с месяца, следующего за месяцем, по который была установлена предыдущая группа инвалидности.

17. Суммы пособия, излишне выплаченные вследствие несвоевременного извещения Управления получателями пособия об

обстоятельствах, указанных в пункте 15 настоящего Порядка, должны быть возвращены гражданами в течение одного месяца со дня получения требования о возврате излишне выплаченных сумм. В случае невозврата гражданами излишне выплаченных сумм в установленный срок они подлежат взысканию в судебном порядке.

18. Обработка сведений, содержащихся в заявлении и документах, указанных в пунктах 4 и 5 настоящего Порядка, ведется с использованием информационной системы органов социальной защиты населения Тюменской области.

19. Информация о назначении пособия размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения в установленном законодательством порядке.

Приложение
к Порядку назначения и выплаты пособия
инвалидам вследствие военной травмы,
полученной в результате боевых действий,
при выполнении задач в условиях
чрезвычайного положения
и при вооруженных конфликтах
на территории России, республик бывшего СССР
и иностранных государств,
проходившим военную службу по призыву

В _____
(наименование территориального
управления (отдела) социальной
защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении пособия вследствие военной травмы, полученной в результате
боевых действий при прохождении военной службы по призыву

Ф. И. О. заявителя _____
наименование документа, удостоверяющего личность заявителя _____
серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

Дата рождения _____
Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) заявителя: _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного
населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

Адрес фактического места жительства заявителя (заполняется в случае проживания
по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства (пребывания)) _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города,
села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)
Телефон _____
представляю интересы _____

(заполняется представителем гражданина, указываются Ф. И. О., адрес места
жительства гражданина, чьи интересы представляются)

наименование документа, удостоверяющего личность представляемого гражданина
серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

Наименование документа, дающего право предоставлять интересы _____

Прошу назначить мне/представляемому мной гражданину пособие, как _____

(указать группу и причину инвалидности, сведения о прохождении военной
службы по призыву и участие в боевых действиях)

Способ выплаты (нужное отметить):

через организацию федеральной почтовой связи

счет в кредитной организации _____
(указываются реквизиты счета)

гражданина, открытого в кредитной организации (номер банковского расчетного счета гражданина), наименование кредитной организации)

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес (нужное отметить):

почтовый адрес заявителя¹ _____

(указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту жительства или адреса регистрации по месту пребывания или адреса фактического проживания)

электронный адрес заявителя _____
(указать адрес)

Обязуюсь извещать органы социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату пособия (выезд за пределы Тюменской области, изменение (снятие) группы инвалидности, назначение второй пенсии) в течение 1 месяца со дня наступления указанных обстоятельств.

Дата _____

Подпись _____

заполняется специалистом, принимающим заявление

Заявление гр. _____

с приложением документов _____

принято "___" _____ 20__ г. и зарегистрировано под № _____

Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление: _____
(Ф. И. О. полностью)

линия отреза

Расписка

Заявление

(Ф. И. О.)

с приложением документов _____

принято "___" _____ 20__ года и зарегистрировано под № _____

(подпись)

(Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок _____

¹ На почтовый адрес заявителя уведомление направляется только в случае отказа в предоставлении меры социальной поддержки. В случае подачи заявления в электронной форме уведомление о принятом решении направляется через личный кабинет федерального или регионального портала и (или) путем отправки сообщения на электронный адрес заявителя, в случае указания его при подаче заявления.

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 15 ноября 2018 г. № 434-п

В _____

(наименование территориального управления
(отдела) социальной защиты населения)

Заявление
об оказании адресной социальной помощи в виде социального пособия

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) _____

Дата рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту жительства)

Адрес регистрации по месту пребывания _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту пребывания)

Адрес фактического проживания _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса фактического проживания)

Телефон _____

заполняется в случае представления интересов гражданина (семьи) третьим лицом представляю интересы _____

(Ф. И. О., адрес места жительства гражданина, чьи интересы представляются)
наименование документа, удостоверяющего личность представляемого гражданина

серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

на основании _____
(наименование документа, дающего право представлять интересы)

Смена фамилии (имени, отчества) гражданина (нужное отметить):

да _____

(наименование органа, выдавшего документ о смене фамилии (имени, отчества), свидетельство о заключении брака) <*>

нет

В текущем календарном году до подачи настоящего заявления я/представляемый мною гражданин имел (-а) регистрацию по месту жительства (пребывания) в другом муниципальном образовании Тюменской области (нужное отметить):

да. Регистрацию по месту жительства (пребывания) имел (-а) в _____

(наименование муниципального образования Тюменской области) <*>

нет

<*> сведения заполняются в случае непредставления соответствующих документов

Заполняется в случае отсутствия трудовой книжки (отметить):

заявляю, что я/представляемый мною гражданин нигде не работал (-а) и не работаю/не работает по трудовому договору, не осуществляю/не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь/не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;

заявляю, что _____ (Ф. И. О. члена (членов) семьи заявителя) нигде не работал (-а) и не работает по трудовому договору, не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Прошу оказать адресную социальную помощь в виде социального пособия и выплатить мне/представляемому мною гражданину (нужное отметить):

на счет в кредитной организации

через организацию федеральной почтовой связи

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес (нужное отметить):

почтовый адрес заявителя _____

(указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту жительства или адреса регистрации по месту пребывания или адреса фактического проживания)

На почтовый адрес заявителя уведомление направляется только в случае отказа в оказании адресной социальной помощи.

электронный адрес заявителя _____

(указать адрес)

через Личный кабинет заявителя федерального или регионального портала (в случае подачи заявления в электронном виде).

Сведения о составе семьи заявителя (указываются совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство супруги, их дети, родители, усыновители и усыновленные, братья и сестры, пасынки и падчерицы):

Ф. И. О. (без сокращений)	Дата рождения	Реквизиты документов, удостоверяющих личность членов семьи (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	Наименование и местонахождение образовательной организации, в которой обучается заявитель, члены его семьи <*>	Степень родства

Сведения о доходах семьи заявителя

(за исключением доходов, полученных по месту трудовой деятельности, предпринимательской деятельности, обучения в образовательных организациях, полученных в виде алиментов, иных доходов, подтвержденных документально)

Заявляю, что за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи настоящего заявления, я, члены моей семьи/представляемый мною гражданин (члены его семьи) (нужное отметить):

не получал (-а) (не получали) доходы в виде социальных выплат (пенсий, выплат безработным, мер социальной поддержки и т.п.), от имущества, принадлежащего на праве собственности, другие доходы, не подтвержденные документально (нужное подчеркнуть);

получал (-а) (получали) доходы в виде социальных выплат (нужное отметить):

Наименование вида дохода	Наименование и местонахождение организации <*>
<input type="checkbox"/> пенсия, иные выплаты, получаемые в органах, осуществляющих пенсионное обеспечение	
<input type="checkbox"/> выплаты безработным	
<input type="checkbox"/> меры социальной поддержки	

получал (-а) (получали) другие доходы (нужное отметить):

Наименование вида дохода	Сумма полученного дохода <*>		
	1 месяц периода	2 месяц периода	3 месяц периода

<input type="checkbox"/>	от реализации и сдачи в аренду (наем) имущества, принадлежащего на праве собственности членам семьи			
<input type="checkbox"/>	доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства			
<input type="checkbox"/>	наследуемые и подаренные денежные средства			
<input type="checkbox"/>	проценты по банковским вкладам			
<input type="checkbox"/>	иные полученные доходы (указать) _____ _____			

<*> сведения заполняются в случае непредставления соответствующих документов

алименты;

получал (-а) (получали);

не получал (-а) (не получали);

в Федеральной службе судебных приставов Российской Федерации в производстве исполнительный лист о взыскании алиментов:

находится;

не находится;

не приобретал (-а) (не приобретали) недвижимое имущество и транспортные средства <*>, <*>

приобрел (-а) (приобрели) <*>:

недвижимое имущество;

транспортное средство;

не производил (-а) (не производили) оплату за обучение в образовательной организации <*>

произвел (-а) (произвели) оплату за обучение в образовательной организации <*>

Заявляю, что я и члены моей семьи/представляемый мною гражданин и члены его семьи (нужное отметить):

не имеем/не имеют в собственности два и более жилых помещений (за исключением случаев, когда имеются в собственности доли в жилом помещении и сосособственники данного жилого помещения не являются совместно проживающими членами моей семьи, а также случаев, когда два и более жилых помещения оформлены в собственность после их предоставления многодетной семье по договорам социального найма с учетом социальной нормы на каждого члена семьи);

имеем/имеют в собственности два и более жилых помещений.

<*> заполняется в случае обращения за оказанием адресной социальной помощи в виде социального пособия малоимущими семьями и малоимущими одиноко проживающими гражданами, имеющими среднедушевой доход ниже установленной величины прожиточного минимума на душу населения по Тюменской области по иным причинам (кроме независимых причин, связанных с многодетностью, безработицей, обучением в образовательных организациях по очной форме, осуществлением ухода за ребенком в возрасте до трех лет, ребенком-инвалидом, инвалидом 1 группы, нетрудоспособностью в связи с инвалидностью или достижением пенсионного возраста).

Я/представляемый мною гражданин уведомлен (-ы), что наличие в собственности двух и более жилых помещений является основанием для отказа в оказании адресной социальной помощи в виде социального пособия.

_____ подпись.

Заявляю, что я и члены моей семьи/представляемый мною гражданин и члены его семьи не имеют дополнительного дохода, кроме дохода, указанного в настоящем заявлении и (или) в прилагаемых к настоящему заявлению документах о доходах.

Я/представляемый мною гражданин предупрежден (-а), что предоставление недостоверных сведений и (или) непредставление или неполное представление документов, обязательных к представлению в соответствии с пунктом 8 Положения об оказании адресной социальной помощи в Тюменской области, является основанием для отказа в оказании адресной социальной помощи, а также об иных причинах для отказа в оказании адресной социальной помощи, предусмотренных пунктом 17 Положения об оказании адресной социальной помощи в Тюменской области.

_____ подпись

Дополнительные сведения, необходимые для оказания мне (моей семье)/представляемому мною гражданину (его семье) адресной социальной помощи в виде социального пособия

Дата _____

Подпись _____

 (заполняется специалистом, ответственным за прием документов)

Заявление гражданина _____
 с приложением документов _____

_____ (перечень документов)
 приняты "___" _____ 20__ года и зарегистрированы под № _____.
 Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление: _____

_____ (Ф. И. О. полностью)

 (линия отреза)

РАСПИСКА

Заявление _____
 _____ (Ф. И. О.)
 с приложением документов на ___ л. принято "___" _____ 20__ года и
 зарегистрировано под № _____.

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок _____

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 15 ноября 2018 г. № 434-п

В _____

(указывается наименование
территориального управления
(отдела) социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об оказании адресной социальной помощи в целях выхода на самообеспечение

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) _____

Дата рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту жительства)

Адрес регистрации по месту пребывания _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту пребывания)

Адрес фактического проживания _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса фактического проживания)

Телефон _____

заполняется в случае представления интересов гражданина (семьи) третьим лицом

представляю интересы _____

(Ф. И. О., адрес места жительства гражданина, чьи интересы представляются)
наименование документа, удостоверяющего личность представляемого гражданина

серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

на основании _____
(наименование документа, дающего право представлять интересы)

Смена фамилии (имени, отчества) гражданина (нужное отметить):

да _____
(наименование органа, выдавшего документ о смене фамилии (имени, отчества), свидетельство о заключении брака) <*>

нет

Заполняется в случае отсутствия трудовой книжки (отметить):

заявляю, что я/представляемый мною гражданин нигде не работал (-а) и не работаю/не работает по трудовому договору, не осуществляю/не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь/не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;

заявляю, что _____
(Ф. И. О. члена (членов) семьи заявителя) нигде не работал (-а) и не работает по трудовому договору, не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Прошу оказать мне (моей семье)/представляемому мною гражданину (его семье) адресную социальную помощь в целях выхода на самообеспечение на условиях социального контракта и выплатить мне/представляемому мною гражданину (нужное отметить):

на счет в кредитной организации

через организацию федеральной почтовой связи

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес (нужное отметить):

почтовый адрес заявителя _____

(указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту жительства или адреса регистрации по месту пребывания или адреса фактического проживания)

На почтовый адрес заявителя уведомление направляется только в случае отказа в оказании адресной социальной помощи.

электронный адрес заявителя _____
(указать адрес)

через Личный кабинет заявителя федерального или регионального портала (в случае подачи заявления в электронном виде).

Заявляю, что за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи настоящего заявления, я и члены моей семьи/представляемый мною гражданин (члены его семьи) (нужное отметить):

- алименты;
- получал (-а) (получали);
- не получал (-а) (не получали);
- в Федеральной службе судебных приставов Российской Федерации в производстве исполнительный лист о взыскании алиментов:
- находится;
- не находится;
- не приобретал (-а) (не приобретали) недвижимое имущество и транспортные средства,
- приобрел (-а) (приобрели):
- недвижимое имущество;
- транспортное средство;
- не производил (-а) (не производили) оплату за обучение в образовательной организации
- произвел (-а) (произвели) оплату за обучение в образовательной организации

Заявляю, что я и члены моей семьи/представляемый мною гражданин и члены его семьи (нужное отметить):

не имеем/не имеют в собственности два и более жилых помещений (за исключением случаев, когда имеются в собственности доли в жилом помещении и сосособственники данного жилого помещения не являются совместно проживающими членами моей семьи, а также случаев, когда два и более жилых помещения оформлены в собственность после их предоставления многодетной семье по договорам социального найма с учетом социальной нормы на каждого члена семьи);

имеем/имеют в собственности два и более жилых помещений.

Я/представляемый мною гражданин уведомлен (-ы), что наличие в собственности двух и более жилых помещений является основанием для отказа в оказании адресной социальной помощи в виде социального пособия. _____ подпись.

Заявляю, что я и члены моей семьи/представляемый мною гражданин и члены его семьи не имеют дополнительного дохода, кроме дохода, указанного в настоящем заявлении и (или) в прилагаемых к настоящему заявлению документах о доходах.

Я/представляемый мною гражданин предупрежден (-а), что предоставление недостоверных сведений и (или) непредставление или неполное представление документов, обязательных к представлению в соответствии с пунктом 8 Положения об оказании адресной социальной помощи в Тюменской области, является основанием для отказа в оказании адресной социальной помощи, а также об иных причинах для отказа в оказании адресной социальной помощи, предусмотренных пунктом 17 Положения об оказании адресной социальной помощи в Тюменской области.

_____ подпись

Дополнительные сведения, необходимые при рассмотрении вопроса об оказании мне (моей семье)/представляемому мною гражданину (его семье) адресной социальной помощи в целях выхода на самообеспечение _____

Дата _____

Подпись заявителя _____

(заполняется специалистом, ответственным за прием документов)

Заявление гражданина _____
 с приложением документов _____

(перечень документов)

приняты "___" _____ 20__ года и зарегистрированы под № _____.

Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление: _____

(Ф. И. О. полностью)

(линия отреза)

РАСПИСКА

Заявление _____

(Ф. И. О.)

с приложением документов на ___ л. принято "___" _____ 20__ года и
 зарегистрировано под № _____.

(подпись)

(Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок _____

<*> сведения заполняются в случае непредоставления соответствующих документов

Приложение № 4
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 15 ноября 2018 г. № 434-п

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН
ВЫХОДА НА САМООБЕСПЕЧЕНИЕ**
семьи/одиноко проживающего гражданина

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ И ЧЛЕНАХ ЕГО СЕМЬИ

В таблице следует указать запрашиваемые данные по всем членам семьи, включая детей несовершеннолетнего возраста.

Сведения о доходах указываются за 3 последних месяца, предшествующих месяцу подачи заявления.

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Реквизиты документов, удостоверяющих личность членов семьи (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	Вид родства к заявителю	Основное занятие 1	Место работы и должность или место учебы в настоящее время	Вид дохода	Сумма дохода за 3 мес., руб.
1				Заявитель			Доходы от трудовой деятельности (зарплата, от предпринимательской деятельности, денежное довольствие, оплата работ по договорам и др.)	
							Пенсии, ЕДВ, др. выплаты, получаемые в ПФР или других ведомствах	
							Другие выплаты социального характера (пособие и др. выплаты по безработице, стипендия, меры социальной поддержки (пособия, доплаты к пенсии, льготы по оплате ЖКУ и др.)	
							Полученные алименты	
							Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи	

							жилья внаем, доходы по акциям, проценты по банковским вкладам, наследуемые и подаренные денежные средства и др.)	
2							Доходы от трудовой деятельности (зарплата, от предпринимательской деятельности, денежное довольствие, оплата работ по договорам и др.)	
							Пенсии, ЕДВ, др. выплаты, получаемые в ПФР или других ведомствах	
							Другие выплаты социального характера (пособие и др. выплаты по безработице, стипендия, меры социальной поддержки (пособия, доплаты к пенсии, льготы по оплате ЖКУ и др.)	
							Полученные алименты	
							Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем, доходы по акциям, проценты по банковским вкладам, наследуемые и подаренные денежные средства и др.)	
3							Доходы от трудовой деятельности (зарплата, от предпринимательской деятельности, денежное довольствие, оплата работ по договорам и др.)	
							Пенсии, ЕДВ, др.	

							(от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем, доходы по акциям, проценты по банковским вкладам, наследуемые и подаренные денежные средства и др.)	
5							Доходы от трудовой деятельностью (зарплата, от предпринимательской деятельности, денежное довольствие, оплата работ по договорам и др.)	
							Пенсии, ЕДВ, др. выплаты, получаемые в ПФР или других ведомствах	
							Другие выплаты социального характера (пособие и др. выплаты по безработице, стипендия, меры социальной поддержки (пособия, доплаты к пенсии, льготы по оплате ЖКУ и др.)	
							Полученные алименты	
							Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем, доходы по акциям, проценты по банковским вкладам, наследуемые и подаренные денежные средства и др.)	

1 Работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный (указать длительность периода без работы), в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник

Прошу исключить из общей суммы моего дохода (дохода моей семьи) выплаченные мною (членом моей семьи) алименты в сумме _____ руб., удержанные по исполнительному листу № _____ от _____

(указывается Ф. И. О. лица, в пользу которого производится удержание)

2. ИСЧИСЛЕНИЕ СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА СЕМЬИ (ДОХОДА ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩЕГО ГРАЖДАНИНА)

(заполняется специалистом учреждения социального обслуживания населения или управления социальной защиты населения)

№ п/п	Доходы семьи	Сумма, руб.
1	Совокупный доход семьи за 3 последних месяца, предшествующих месяцу подачи заявления (СД), на основании сведений о доходах из раздела 1 индивидуального плана	
2	Среднедушевой доход семьи (СДД) - СД : 3 : n, где n - количество членов семьи	
3	Величина прожиточного минимума по Тюменской области на дату подачи заявления (ПМ)	

3. СВЕДЕНИЯ О НЕДВИЖИМОСТИ И ИМУЩЕСТВЕ, ПРИНАДЛЕЖАЩЕМ МНЕ (ЧЛЕНАМ МОЕЙ СЕМЬИ) НА ПРАВЕ СОБСТВЕННОСТИ, ЗЕМЕЛЬНОМ УЧАСТКЕ, КРЕСТЬЯНСКОМ ПОДВОРЬЕ, ЛИЧНОМ ПОДСОБНОМ ХОЗЯЙСТВЕ И ДРУГОМ ИМУЩЕСТВЕ

№ п/п	Вид имущества	Адрес местонахождения (для автомобиля: марка и срок эксплуатации), количество голов скота, птицы и т. п	Принадлежность
	НЕДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО		
	ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА		
	КРЕСТЬЯНСКОЕ ПОДВОРЬЕ, ЛИЧНОЕ ПОДСОБНОЕ ХОЗЯЙСТВО		

4. ЗАПРАШИВАЕМАЯ ПОМОЩЬ

Сумма, тыс. руб. _____

На какие цели запрашивается помощь _____

5. ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

	МЕРОПРИЯТИЯ <*>	ПЛАНИРУЕМЫЙ СРОК ИСПОЛНЕНИЯ	СОЦИАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР <**>	КОНТРОЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ <***>
1	Поиск работы:			
2	Прохождение профессионального обучения, дополнительного профессионального образования:			
3	Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности:			
4	Ведение личного подсобного хозяйства:			
5	Осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации (указать мероприятия):			

 <*> Указывается, что семья/одинок проживающий гражданин планирует сделать (например, приобретение животных, страхование, уход, кормление, получение приплода, реализация продукции личного подсобного хозяйства и т.п.).

<**> В качестве социального партнера могут быть: управление (отдел) социальной защиты населения, территориальный центр занятости населения, организации здравоохранения, организации образования, сельскохозяйственные товаропроизводители, органы местного самоуправления и др.

<***> Заполняется социальным работником, осуществляющим сопровождение социального контракта и плановые проверки реализации мероприятий индивидуального плана выхода на самообеспечение.

6. ПЛАНИРУЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА

7. КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЛИ ТРУДНОСТИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ
ПРЕПЯТСТВУЮТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ САМООБЕСПЕЧЕНИЮ ВАШЕЙ СЕМЬИ?

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Подпись _____ (_____) " ____ " _____ 20__ г.
расшифровка подписи дата заполнения

9. СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ ЗАКЛЮЧЕН " ____ " _____ 20__ г.

Дата окончания действия социального контракта: " ____ " _____ 20__ г.

Приложение № 5
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 15 ноября 2018 г. № 434-п

В _____

(указывается наименование территориального
управления (отдела) социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
предоставлении материальной помощи

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) _____

Дата рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту жительства)

Адрес регистрации по месту пребывания _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту пребывания)

Адрес фактического проживания _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса фактического проживания)

Телефон _____

заполняется в случае представления интересов гражданина (семьи) третьим лицом

представляю интересы _____

(Ф. И. О., адрес места жительства гражданина, чьи интересы представляются)
наименование документа, удостоверяющего личность представляемого гражданина

серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

на основании _____

(наименование документа, дающего право представлять интересы)

Смена фамилии (имени, отчества) гражданина (нужное отметить):

да _____
(наименование органа, выдавшего документ о смене фамилии (имени, отчества),
свидетельство о заключении брака) <*>

нет

В течение последних двух календарных лет до подачи настоящего заявления я/представляемый мною гражданин имел (-а) регистрацию по месту жительства (пребывания) в другом муниципальном образовании Тюменской области (нужное отметить):

да. Регистрацию по месту жительства (пребывания) имел (-а) в

_____ (наименование муниципального образования Тюменской области) <*>

нет

Заполняется в случае отсутствия трудовой книжки (отметить):

заявляю, что я/представляемый мною гражданин нигде не работал (-а) и не работаю/не работает по трудовому договору, не осуществляю/не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь/не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;

заявляю, что _____ (Ф.И.О. члена (членов) семьи заявителя) нигде не работал (-а) и не работает по трудовому договору, не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Прошу предоставить материальную помощь в размере _____ по критерию нуждаемости (нужное отметить):

утрата или повреждение жилого помещения, предметов первой необходимости вследствие пожара, стихийного бедствия;

техническое состояние жилого помещения, в котором проживают ветераны Великой Отечественной войны, вдовы умерших (погибших) участников Великой Отечественной войны, требующее капитального ремонта (замены или восстановления отдельных конструкций, деталей, инженерно-технического оборудования жилого помещения);

недостаточность средств для благоустройства жилых помещений ветеранов Великой Отечественной войны, вдов умерших (погибших) участников Великой Отечественной войны;

иной критерий нуждаемости, нарушающий мое жизнеобеспечение (жизнеобеспечение моей семьи)/жизнеобеспечение представляемого мною гражданина (его семьи) <***>

(указать цель предоставления материальной помощи);
и выплатить мне/представляемому мною гражданину (нужное отметить):

- на счет в кредитной организации
- через организацию федеральной почтовой связи
- кассу Департамента

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес (нужное отметить):

- почтовый адрес заявителя _____

(указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту жительства или адреса регистрации по месту пребывания или адреса фактического проживания)

- электронный адрес заявителя _____
(указать адрес)

через Личный кабинет заявителя федерального или регионального портала (в случае подачи заявления в электронном виде).

Сообщаю, что ранее я (моя семья)/представляемый мною гражданин (его семья) получал (-а)/не получал (-а) материальную помощь _____
(от кого, когда, в каком размере)

Сведения о составе семьи заявителя:

Ф. И. О. (без сокращений)	Дата рождения	Реквизиты документов, удостоверяющих личность членов семьи (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	Степень родства

Сведения о доходах семьи (за исключением доходов, полученных по месту трудовой деятельности, предпринимательской деятельности, обучения в образовательных организациях, полученных в виде алиментов, иных доходов, подтвержденных документально)

Заявляю, что за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи настоящего заявления, я, члены моей семьи/представляемый мною гражданин, члены его семьи (нужное отметить):

не получал (-а) (не получали) доходы в виде социальных выплат (пенсий, выплат безработным, мер социальной поддержки и т.п.), от имущества,

принадлежащего на праве собственности, другие доходы, не подтвержденные документально;

получал (-а) (получали) доходы в виде социальных выплат (нужное отметить):

Наименование вида дохода	Наименование и местонахождение организации <*>
<input type="checkbox"/> пенсия, иные выплаты, получаемые в органах, осуществляющих пенсионное обеспечение	
<input type="checkbox"/> выплаты безработным	
<input type="checkbox"/> меры социальной поддержки	

получал (-а) (получали) другие доходы (нужное отметить):

Наименование вида дохода	Сумма полученного дохода <*>		
	1 месяц периода	2 месяц периода	3 месяц периода
<input type="checkbox"/> от реализации и сдачи в аренду (наем) имущества, принадлежащего на праве собственности членам семьи			
<input type="checkbox"/> доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства			
<input type="checkbox"/> наследуемые и подаренные денежные средства			
<input type="checkbox"/> проценты по банковским вкладам			
<input type="checkbox"/> иные полученные доходы (указать) _____			

алименты;

получал (-а) (получали);

не получал (-а) (не получали);

в Федеральной службе судебных приставов Российской Федерации в производстве исполнительный лист о взыскании алиментов:

находится;

не находится;

не приобретал (-а) (не приобретали) недвижимое имущество и транспортные средства <***>,

приобрел (-а) (приобрели) <***>:

недвижимое имущество;

транспортное средство;

не производил (-а) (не производили) оплату за обучение в образовательной организации <***>

произвел (-а) (произвели) оплату за обучение в образовательной организации <***>

Заявляю, что я и члены моей семьи/представляемый мною гражданин и члены его семьи (нужное отметить):

не имеем/не имеют в собственности два и более жилых помещений (за исключением случаев, когда имеются в собственности доли в жилом помещении и сособственники данного жилого помещения не являются совместно проживающими членами моей семьи, а также случаев, когда два и более жилых помещения оформлены в собственность после их предоставления многодетной семье по договорам социального найма с учетом социальной нормы на каждого члена семьи);

имеем/имеют в собственности два и более жилых помещений.

Я/представляемый мною гражданин уведомлен (-ы), что наличие в собственности двух и более жилых помещений является основанием для отказа в предоставлении материальной помощи. _____ подпись.

Проведение проверки (комиссионного обследования) возможно _____ (указывается дата в течение 10 рабочих дней со дня подачи заявления).

Я/представляемый мною гражданин предупрежден (-а), что непредоставление возможности проведения проверки (комиссионного обследования) фактических обстоятельств, изложенных в заявлении, являются основанием для отказа в предоставлении материальной помощи.

_____ подпись

Я/представляемый мною гражданин предупрежден (-а), что предоставление недостоверных сведений и (или) непредставление или неполное представление документов, обязательных к представлению в соответствии с пунктом 8 Положения о предоставлении материальной помощи в Тюменской области, является основанием для отказа в предоставлении материальной помощи, а также об иных причинах для отказа в предоставлении материальной помощи, предусмотренных пунктом 18 Положения о предоставлении материальной помощи в Тюменской области.

_____ подпись

Дополнительные сведения, необходимые при рассмотрении вопроса о предоставлении мне (моей семье)/представляемому мною гражданину (его семье) материальной помощи

_____ (дата)

_____ (подпись)

(заполняется специалистом, ответственным за прием документов)

Заявление гражданина _____
с приложением документов _____

_____ (перечень документов)
приняты "___" _____ 20__ года и зарегистрированы под № _____.

Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление: _____
(Ф. И. О. полностью)

(линия отреза)

РАСПИСКА

Заявление _____
(Ф. И. О.)

с приложением документов на ___ л. принято "___" _____ 20__ года и зарегистрировано под № _____.

_____ (подпись) _____ (Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок _____

<*> сведения заполняются в случае непредставления соответствующих документов

<*> материальная помощь по иным критериям нуждаемости предоставляется малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума на душу населения по Тюменской области

<***> заполняется при обращении за получением материальной помощи по иным критериям нуждаемости