

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

27 апреля 2026 г.

№ 115-осн

**О внесении изменений в приказ  
министерства труда и социальной защиты Тульской области  
от 12 января 2024 года № 10-осн**

В соответствии с Положением о министерстве 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. Утвердить изменения, которые вносятся в приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области от 12 января 2024 года № 10-осн «Об утверждении условий и порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки» (приложение).
2. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Министр  
социальной защиты  
Тульской области**



**Т.А. Абросимова**

Приложение  
к приказу министерства социальной  
защиты Тульской области

от 27 апреля 2026 г. № 115-осн

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

**которые вносятся в приказ министерства труда и  
социальной защиты Тульской области от 12 января 2024 года  
№ 10-осн «Об утверждении условий и порядка предоставления  
дополнительной меры социальной поддержки»**

1. В преамбуле приказа текст «труда и» исключить.
2. В приложении к приказу:
  - 1) Приложение № 1 к Условиям и порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки изложить в новой редакции:

«Приложение № 1  
к Условиям и порядку предоставления  
дополнительной меры социальной  
поддержки

**РЕЕСТР**

**лиц, заключивших контракт для прохождения военной службы в  
Вооруженных Силах Российской Федерации, для получения  
компенсации фактически понесенных расходов по оплате проезда  
от места жительства до г. Тулы.**

Фамилия получателя
Имя получателя
Отчество получателя (при наличии)
Дата рождения (день, месяц, год)
СНИЛС
Паспорт серия
Паспорт номер
Паспорт дата выдачи
Паспорт кем выдан
Адрес регистрации район
Адрес регистрации Населенный пункт
Адрес регистрации улица
Адрес регистрации дом
Адрес регистрации корпус
Адрес регистрации квартира
Дата приказа
Место работы
Сумма к выплате
Фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя по доверенности
Платежные реквизиты Наименование банка
Платежные реквизиты филиал
Платежные реквизиты БИК банка
Платежные реквизиты Банковский счет»

2) раздел 3 Приложение № 2 к Условиям и порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки изложить в новой редакции:

### «3. Формат баз данных - \*.xls

Структура таблицы (внутренний формат):

Наименование Поля	Имя поля	Тип	размер
Фамилия	FAMIL	C	50
Имя	IMJA	C	50
Отчество (при наличии)	OTCH	C	50
Дата рождения	DROG	D	8
СНИЛС	STRAHNM	C	14
Район области регистрации получателя	ROBL	C	20
Наименование населенного пункта регистрации получателя	NASP	C	50
Наименование улицы	NYLIC	C	50
Номер дома	NDOM	C	7
Номер корпуса	NKORP	C	3
Номер квартиры	NKW	C	15
Номер комнаты	NKOMN	C	15
Паспорт серия	PSER	N	4
Паспорт номер	PNOM	N	6
Паспорт дата выдачи	PVID	D	8
Паспорт кем выдано	PKEMVID	C	50
Дата приказа	DPRIKAZ	D	8
Место работы	MRAB	C	40
Сумма к выплате	SUMMA	S	100,2
Фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя по доверенности	FIO	C	100
Наименование банка	NBANKA	C	30
Филиал банка	FBANKA	C	10
БИК банка	BIKBANK	N	9
Банковский счет	CHET	N	20»