

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №49  
2024 წლის 25 დეკემბერი

ქ. ტყიბული

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2025 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების  
გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ

საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“ მე-16 მუხლის მე-4 პუნქტის, 61-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, საქართველოს ორგანული კანონის „ნორმატიული აქტების შესახებ“ 25-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულომ დაადგინა:

**მუხლი 1**

დამტკიცდეს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2025 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესი დანართის შესაბამისად.

**მუხლი 2**

ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2024 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2024 წლის 18 იანვრის N2 დადგენილება ([www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge), 22/01/2024; სარეგისტრაციო კოდი: 190020020.35.125.016499).

**მუხლი 3**

დადგენილება ამოქმედდეს 2025 წლის 1 იანვრიდან.

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის  
საკრებულოს თავმჯდომარე

იოსებ რობაქიძე

დანართი №1

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2025 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან  
სოციალური დახმარების გაცემის წესი

ეს წესი განსაზღვრავს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქეებზე ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2025 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან გასაცემი სოციალური დახმარების სახეობებსა და ოდენობას, მოსარგებლეთა (ბენეფიციართა) კატეგორიებსა და მათ მიერ მუნიციპალიტეტის მერიაში წარმოსადგენ დოკუმენტაციას.

**თავი I**

მუნიციპალური სოციალური პროგრამის მიმოხილვა, დახმარების მიმღებთა (ბენეფიციართა) კატეგორიები, მათზე გასაცემი ფულადი დახმარების ოდენობის და დახმარების მისაღებად წარმოსადგენი საჭირო დოკუმენტაცია

**მუხლი 1. სამკურნალო და საოპერაციო ხარჯებით დახმარების პროგრამა**

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების გეგმური და გადაუდებელი სტაციონალური და ქირურგიული ოპერაციების თანადაფინანსება პროფილის მიუხედავად:

ა) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან 200 001 ჟულამდე – პაციენტის გადასახდელი თანხის 100%;

ბ) ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების შეწყვეტისას და ოჯახი, რომელიც არ იძებნება სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზაში – პაციენტის გადასახდელი თანხის 50%;

1.1. თანადაფინანსება განისაზღვრება არანაკლებ 100 (ასი) და არაუმეტეს 1000 (ერთი ათასი) ლარისა;



1.2. გეგმური და გადაუდებელი სტაციონალური და ქირურგიული ოპერაციების თანადაფინანსება ბენეფიციარებს გაეწევათ წელიწადში ერთჯერ.

1.3. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა N100;

გ) კალკულაცია;

დ) საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის ასლი (გეგმიური ქირურგიული ოპერაცია);

ე) დაბადების მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

ვ) შესრულებული ქირურგიული ოპერაციისას ცნობა ან სხვა დოკუმენტი (ხელშეკრულება, შეთანხმება) სამედიცინო დაწესებულებიდან გადასახდელი დავალიანების (გადავადების) თაობაზე;

ზ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

1.4. არ ფინანსდება:

ა) საზღვარგარეთ გაწეული ქირურგიული ოპერაციის ხარჯები;

ბ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული;

გ) კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვეული მოქალაქეების ქირურგიული ოპერაცია;

დ) პაციენტის მიერ გადახდილი თანხა.

2. სამედიცინო კვლევის თანადაფინანსება.

2.1 თანადაფინანსება განისაზღვრება ბენეფიციარის მიერ გადასახდელი თანხის 100%-ით არაუმეტეს 500 ლარისა.

2.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) დაბადების მოწმობის ასლი (არასრულწლოვნის შემთხვევაში);

გ) შესაბამისი დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშფაქტურა;

დ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N100);

ე) საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის ასლი (არსებობის შემთხვევაში).

2.3. არ ფინანსდება პაციენტის მიერ გადახდილი თანხა.

3. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის, შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინური განხილვის საფუძველზე შედგენილი სამოქმედო გეგმის (ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა) შესაბამისად ბენეფიციარის სამკურნალო, საოპერაციო, კვლევის თანადაფინანსება.



3.1. თანადაფინანსება განისაზღვრება ბენეფიციარის მიერ გადასახდელი თანხით.

4. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 0-5 წლამდე ბავშვების და ასაკის პენსიონერების სტაციონარული გადაუდებელი მომსახურების დაფინანსება ტყიბულის მუნიციპალიტეტში განთავსებულ ჰოსპლიტლებში/კლინიკებში.

4.1. დაფინანსება განისაზღვრება არაუმეტეს 300 (სამასი) ლარისა.

4.2. დაფინანსება ბენეფიციარებს გაეწევათ წელიწადში ერთჯერ.

4.3. დაფინანსების მისაღებად ბენეფიციარმა ან/და მისმა წარმომადგენელმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

დ) შესაბამისი დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;

ე) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – (ფორმა №100).

ვ) შესრულებული ქირურგიული ოპერაციისას ცნობა ან სხვა დოკუმენტი (ხელშეკრულება, შეთანხმება) სამედიცინო დაწესებულებიდან გადასახდელი დავალიანების (გადავადების) თაობაზე.

5. სამკურნალო და საოპერაციო ხარჯებით დახმარების პროგრამით სარგებლობის დროს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერია ბენეფიციარზე სამედიცინო დაწესებულებაში წარსადგენად გასცემს ადმინისტრაციულ დაპირებას, რომლის გამოყენების ვადა განისაზღვრება გაცემიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით.

6. დაფინანსების გადარიცხვისთვის სამედიცინო დაწესებულებამ შესრულებული სამუშაო უნდა წარმოადგინოს სამედიცინო მომსახურების ჩატარებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში.

## **მუხლი 2. კომუნალური გადასახადების პროგრამით ისარგებლებენ:**

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები 2006 წლიდან შპს „საქნახშირი“ შახტაში დაღუპულთა ოჯახები და დაშავებული პირები (რომლებსაც ტრავმის შედეგად მიენიჭათ შშმ პირის სტატუსი) თვეში 30 (ოცდაათი) ლარის ოდენობით, წელიწადში 6 თვის განმავლობაში (იანვარი, თებერვალი, მარტი, აპრილი, ნოემბერი და დეკემბერი);

1.1. კომუნალური გადასახადის გადახდა განხორციელდება ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურში არსებული მონაცემთა ბაზებიდან.

2. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის საბრძოლო მოქმედების ვეტერანები, რომელთა ოჯახის სარეიტინგო ქულა 100 001 ქულამდეა, ყოველთვიურად 30 (ოცდაათი) ლარის ოდენობით.

2.1. კომუნალური გადასახადის გადახდა განხორციელდება ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურში არსებული მონაცემთა ბაზებიდან.

2.2. პროგრამით მოსარგებლემ საბიუჯეტო წლის იანვრისა და ივლისის თვეში ჯანმრთელობის,



კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურში უნდა წარმოადგინოს ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

3. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის, შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინური განხილვის საფუძველზე შედგენილ სამოქმედო გეგმაში (ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა) მითითებული ოჯახი, მდგომარეობის გაუმჯობესებამდე, ყოველთვიურად არაუმეტეს 50 (ორმოცდაათი) ლარისა.

4. წინამდებარე მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით განსაზღვრული პროგრამით ისარგებლებენ ბენეფიციარები, რომლებსაც ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურში არსებული მონაცემთა ბაზის გადამოწმების შედეგად კომპანიების მიმართ სააბონენტო ბარათზე აქვთ დავალიანება ან/და კრედიტი არაუმეტეს 20 (ოცი) ლარისა.

### **მუხლი 3. ომის მონაწილე ვეტერანთა და მათი ოჯახების დახმარების პროგრამა**

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის საბრძოლო მოქმედებებში დაღუპულ, უგზო-უკვლო დაკარგულ და მიღებული ჭრილობების შედეგად გარდაცვლილ მეომართა და ძალოვან სტრუქტურებში დასაქმებულ, სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დროს დაღუპულ პირთა ოჯახების დახმარება აღდგომის დღესასწაულთან დაკავშირებით – თითოეულზე გაიცემა 300 (სამასი) ლარი.

2. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის აფეთქების გამო ავარიული სიტუაციების შედეგების ლიკვიდაციაში მონაწილეების დახმარება ჩერნობილის დღესთან დაკავშირებით (26 აპრილი) – თითოეულზე გაიცემა 300 (სამასი) ლარი.

3. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეებისა და მეორე მსოფლიო ომის მონაწილესთან გათანაბრებულ პირთა ფულადი დახმარება 9 მაისს ფაშიზმზე გამარჯვების დღესთან დაკავშირებით - თითოეულზე გაიცემა 500 (ხუთასი) ლარი.

4. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ, 1992-1993 და 1998 წლებში საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის საბრძოლო მოქმედებებში დაღუპულ, უგზო-უკვლო დაკარგულ და მიღებული ჭრილობების შედეგად გარდაცვლილ მეომართა ოჯახების დახმარება 26 მაისის (საქართველოს დამოუკიდებლობის დღე) დღესასწაულთან დაკავშირებით - თითოეულზე გაიცემა 1000 (ერთი ათასი) ლარი.

5. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 2008 წლის აგვისტოს ომში დაღუპულ მეომართა ოჯახების დახმარება – თითოეულზე გაიცემა 1000 (ერთი ათასი) ლარი, აგვისტოს თვეში.

6. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული შშმ ვეტერანების დახმარება, 17 ოქტომბერს, ვეტერანის დღესთან დაკავშირებით – თითოეულზე გაიცემა 500 (ხუთასი) ლარი.

7. ფულადი დახმარება განხორციელდება ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურში არსებული მონაცემთა ბაზებიდან.

### **მუხლი 4. ოჯახებისა და ბავშვების დახმარების პროგრამა**

#### **პროგრამის მოსარგებლენი არიან:**

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მრავალშვილიანი ოჯახები (4 და მეტი 18 წლამდე ასაკის შვილი).

1.1. ფულადი დახმარება განისაზღვრება ყოველთვიურად, თითოეულ ბავშვზე 40 (ორმოცი) ლარი.

1.2. დახმარების მიზოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:



ა) მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები და რეგისტრაციის ბარათები;

გ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი;

დ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან ან ცნობა საცხოვრებელი ადგილის და ოჯახის შემადგენლობის შესახებ.

1.3. სავალდებულოა დახმარების მიმღები მრავალშვილიანი ოჯახი (ორივე მშობელი და ბავშვები) რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები უნდა იყოს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე.

1.4. პროგრამით ვერ ისარგებლებს ბენეფიციარი რომელიც სარგებლობს ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული დახმარებით.

2. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მარტოხელა მშობელი.

2.1. ფულადი დახმარება განისაზღვრება ყოველთვიურად, ერთ ბავშვზე 70 (სამოცდაათი) ლარის ოდენობით.

2.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) ბავშვის ან ბავშვების დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) მარტოხელა მშობლის დამადასტურებელი ცნობა სამოქალაქო რეესტრიდან;

გ) ბავშვის ან ბავშვების რეგისტრაციის ბარათ(ებ)ი;

დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი;

ე) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან ან ცნობა საცხოვრებელი ადგილის და ოჯახის შემადგენლობის შესახებ.

3. ოჯახები შვილის შეძენის შემთხვევაში.

3.1. ფულადი დახმარება განისაზღვრება 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

3.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) არასრულწლოვნის რეგისტრაციის ბარათი;

დ) ქალაქის და შესაბამისი სოფლის ამბულატორიის ოჯახის ექიმის ცნობა ბავშვის სამედიცინო აღრიცხვაზე აყვანის და ვაქცინაციის პირველი კურსის დასრულების შესახებ (სამედიცინო უკუჩვენების გათვალისწინებით);

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

3.3. სავალდებულოა ახალშობილი და ორივე მშობელი რეგისტრირებული იყოს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე.

**მუხლი 5. სოციალური სერვისები – უფასო სასაბუღალტრო, სოციალური სამრეცხაო**



1. სოციალური სერვისი – „უფასო სასადილო“ არის ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ტყიბულის ადმინისტრაციულ ერთეულში ფაქტობრივად მცხოვრები სოციალურად დაუცველი ხანდაზმულების, შშმ პირების და სხვა მოწყვლადი ჯგუფების ყოველდღიური ერთჯერადი კვებით უზრუნველყოფა, რომელიც აუცილებლობას წარმოადგენს მათი არსებობისათვის.

1.1. პროგრამით ისარგებლებენ:

ა) ბენეფიციარები, რომლებიც აღრიცხულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და სარეიტინგო ქულა 0-დან 65 001-მდეა;

ბ) ბენეფიციარები, რომელთა სარეიტინგო ქულა 65 001-ზე მეტია, თუმცა მისი შემოსავალი ნაკლებია საარსებო მინიმუმზე და ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური დახმარების გამცემი კომისიის გადაწყვეტილებით (ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურის მიერ საკითხის შესწავლის საფუძველზე წარდგენილი დასკვნის გათვალისწინებით) მათი ერთჯერადი კვებით უზრუნველყოფა აუცილებლობას წარმოადგენს მათი არსებობისთვის.

2. ბენეფიციარად რეგისტრაციისთვის განცხადებასთან ერთად წარმოსადგენი დოკუმენტაციაა:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

3. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახური იღებს გადაწყვეტილებას ბენეფიციარის რეგისტრაციიდან მოხსნის თაობაზე, თუ:

ა) ბენეფიციარმა პირადი განცხადებით მომართა აღნიშნულის შესახებ;

ბ) ბენეფიციარი თვის განმავლობაში ათი დღე არ სარგებლობს უფასო სასადილოს მომსახურებით და აღნიშნული არ არის გამოწვეული საპატიო მიზეზით;

გ) ბენეფიციარი გარდაიცვალა.

4. უფასო კვება განხორციელდება ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურის მიერ წარმოებული სიის მიხედვით.

5. სოციალური სერვისი – „სოციალური სამრეცხაო“ მიზნად ისახავს უფასო სასადილოს ბენეფიციარებისთვის სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

## **მუხლი 6. შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციართა ფულადი დახმარება**

პროგრამით ისარგებლებენ ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული:

1. შშმ პირები (0-დან 18 წლამდე).

1.1. ფულადი დახმარება განისაზღვრება ერთჯერადად – თითოეულზე 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.

1.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) ბავშვის დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);



დ) შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.3. პროგრამით ვერ ისარგებლებს ბენეფიციარი რომელიც სარგებლობს ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული დახმარებით.

2. ცერებრალური დამბლით დაავადებული (18 წლის ზევით).

2.1. ერთჯერადი ფულადი დახმარება განისაზღვრება თითოეულზე 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.

2.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);

დ) შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

3. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მხედველობით პირველი ჯგუფის შშმ პირები, ყოველთვიურად 100 (ასი) ლარის ოდენობით.

3.1. მხედველობით პირველი ჯგუფის შშმ პირის სტატუსის მინიჭების შემდგომ ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურში არსებულ მონაცემთა ბაზაში ჩასართავად დახმარების მთხოვნელმა საბიუჯეტო წლის დასაწყისში უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) მხედველობით პირველი ჯგუფის შშმ პირის სტატუსის ცნობა;

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

4. I ტიპის (ინსულინდამოკიდებული) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვები.

4.1. ფულადი დახმარება განისაზღვრება 6 თვეში ერთჯერ, 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.

4.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბავშვის დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №100;

დ) შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (არსებობის შემთხვევაში);

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

4.3. პროგრამით ვერ ისარგებლებს ბენეფიციარი რომელიც სარგებლობს ამავე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დახმარებით.



5. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები 3-დან 18-წლამდე ასაკის შშმ პირებისათვის საქართველოს კურორტებზე სამკურნალო-სარეაბილიტაციო მომსახურების ვაუჩერული დაფინანსება.

5.1. ვაუჩერით მოსარგებლე პირი:

5.1.1. ვაუჩერით მოსარგებლე პირი თავად ირჩევს მომსახურების მიმწოდებელ მხოლოდ ერთ დაწესებულებას და სერვისის პირობებს.

5.1.2. ერთ ადამიანზე მომსახურების ღირებულება შეადგენს 350 (სამას ორმოცდაათი) ლარს.

5.1.3. ერთ ბენეფიციარზე და მის კანონიერ წარმომადგენელზე ვაუჩერის ღირებულება ჯამში განისაზღვრება 700 (შვიდასი) ლარით.

5.1.4. თუ ერთ კანონიერ წარმომადგენელს ეყოლება ორი ან მეტი ბენეფიციარი, მომსახურების ღირებულება ანაზღაურდება მხოლოდ ერთი კანონიერი წარმომადგენლისა და ბენეფიციართა რაოდენობის მიხედვით.

5.1.5. ვაუჩერით ანაზღაურდება არანაკლებ 6 (ექვსი) დღე-ღამის მომსახურება.

5.1.6. ქვეპროგრამის მოსარგებლეებზე ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში გაიცემა ერთი ვაუჩერი.

5.2. ვაუჩერით სარგებლობისათვის ბენეფიციარმა ან/და მისმა წარმომადგენელმა ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

5.2.1. განცხადება მერის სახელზე.

5.2.2. ბენეფიციარ(ებ)ის და მისი კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის/დაბადების მოწმობ(ებ)ის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლები.

5.2.3. ბენეფიციარის რეგისტრაციის ბარათი.

5.2.4. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერის (შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში) წარმომადგენლის მოხსენებითი ბარათი ბენეფიციარის ფაქტობრივი საცხოვრებლის შესახებ.

5.2.5. სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100).

5.2.6. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახური ადგენს განცხადებ(ებ)ის რეესტრს მომართვიანობის საფუძველზე, რეესტრში არსებული რიგითი ნომერი ემთხვევა ვაუჩერის ნომერს, რომელიც გადაეცემა ბენეფიციარს ან/და მის კანონიერ მოსარგებლეს.

5.3. მომსახურების ანაზღაურება:

5.3.1. ვაუჩერის მოქმედების ვადა განისაზღვრება მისი გაცემის თარიღიდან იმავე კალენდარული წლის პირველ ოქტომბრამდე.

5.3.2. მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ ვაუჩერს.

5.3.3. ვაუჩერი ძალაშია მოსარგებლეთა პირადობის/დაბადების მოწმობ(ებ)ის დამადასტურებელ დოკუმენტებთან ერთად.

5.4. ვაუჩერის განაღდება/ანგარიშგება.





5.4.1. სერვისის მიმწოდებლისათვის ვაუჩერის მომსახურებისათვის გაწეული თანხის ანაზღაურება სავალდებულოა მომსახურების დასრულებიდან საბიუჯეტო წლის 15 დეკემბრის ჩათვლით.

5.4.2. სერვისის მიმწოდებელმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) ვაუჩერი (დედანი) და ვაუჩერით მოსარგებლის დაბადების/პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

ბ) სერვისის მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურების ინვოისი, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს:

- სერვისის მიმწოდებლის დასახელება;
- საიდენტიფიკაციო ნომერი;
- საბანკო რეკვიზიტები;
- მომსახურების გაწევის ადგილის მისამართი;
- ვაუჩერით მოსარგებლე პირების სახელი, გვარი და პირადი ნომერი;
- ვაუჩერის რეგისტრაციის ნომერი, თარიღი და ვაუჩერის გაცემის თარიღი;
- ვაუჩერით მოსარგებლე პირების მიერ სამკურნალო-სარეაბილიტაციო მომსახურების დაწყებისა და დასრულების თარიღი.
- ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობა, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს ვაუჩერის ღირებულებას;
- სერვისის მიმწოდებლის უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა და ბეჭედი (არსებობის შემთხვევაში);

გ) გაწეულ მომსახურებაზე მიღება-ჩაბარების აქტი, გაფორმებული სერვისის მიმწოდებელსა და ბენეფიციარის უფლებამოსილ წარმომადგენელს შორის, მიღებული მომსახურების დღეების გათვალისწინებით. თანდართული მომსახურების მიმღები პირის მიერ თითოეულ დღეზე ხელმოწერით დადასტურებული.

5.4.3. ინვოისი შედგენილი უნდა იქნეს სერვისის მიმწოდებლის მიერ სამკურნალო-სარეაბილიტაციო მომსახურების დასრულების შემდეგ.

5.4.4. ვაუჩერის არამართლზომიერი გამოყენება გამოიწვევს ვაუჩერის გაუქმებას.

5.4.5. არამართლზომიერი გამოყენების შემთხვევაში პირი პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

5.4.6. დაკარგვის შემთხვევაში ვაუჩერი განმეორებით არ გაიცემა.

5.5. ვაუჩერს და ბენეფიციართა რეესტრს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით ამტკიცებს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერი.

## **მუხლი 7. ჰემოდალიზი-თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულთა დახმარების პროგრამა**

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული თირკმლის უკმარისობით დაავადებული ბენეფიციარების სატრანსპორტო ხარჯის გამოყოფა პროგრამული დიალიზის ჩასატარებლად.

1.1. ფულადი დახმარება განისაზღვროს ყოველთვიურად 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.



1.2. დახმარების მისაღებად მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N100);

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

## **მუხლი 8. სასკოლო-საკანცელარიო ნივთებით უზრუნველყოფა**

პროგრამით ისარგებლებენ:

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული (დროებითი საცხოვრებელი ადგილი) და ფაქტობრივად მცხოვრები იძულებით გადაადგილებული ოჯახების (რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში არ აღემატება 200 000 ქულას), შახტში დაღუპულთა და დაშავებულთა ოჯახებისა (ვისაც ტრავმის შედეგად მიენიჭათ შშმ პირის სტატუსი) და სოციალურად დაუცველი ოჯახების (რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში არ აღემატება 30 001 ქულას) პირველი-მეექვსე კლასის მოსწავლეები.

2. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინური განხილვის საფუძველზე შედგენილი სამოქმედო გეგმის (ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა) შესაბამისად განსაზღვრული ბავშვები, რომლებიც საჭიროებენ სასკოლო-საკანცელარიო ნივთებით უზრუნველყოფას.

## **მუხლი 9. 100 და მეტი წლის ხანდაზმულ პირთა დახმარების პროგრამა და შინმოვლის**

სერვისი პროგრამა ითვალისწინებს:

1. 100 და მეტი წლის ხანდაზმულ პირთა დახმარებას.

1.1. ხანდაზმული (100 წელი და მეტი ასაკის) მოქალაქის ფულადი დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა ან მისმა წარმომადგენელმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.2. ხანდაზმული (100 წელი და მეტი ასაკის) მოქალაქის ფულადი დახმარება განისაზღვრება 1000 (ერთი ათასი) ლარის ოდენობით. ქვეპროგრამით ბენეფიციარს დახმარება გაეწევა წელიწადში ერთხელ.

2. შინმოვლის სერვისი.

2.1. შინმოვლის პროგრამაში ჩართული, მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მარტოხელა და მარტო მცხოვრები ხანდაზმულებისთვის თბილი, უსაფრთხო და ღირსეული პირობების შექმნა, ბენეფიციარების ჰიგიენური და საცხოვრებელი პირობების მოწესრიგება თვეში 4-ჯერ (სავალდებულო ვიზიტი კვირაში ერთხელ, საჭიროების შემთხვევაში კვირაში 2-ჯერ) და ყოველთვიურად ორჯერ (თვის 13-15 და 28-30 რიცხვებში) საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფა, გარდა უფასო სასადილოს ბენეფიციარებისა.

2.2. პროგრამაში ჩასართავად მოქალაქემ განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;



ბ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);

გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

2.3. ბენეფიციარის მდგომარეობას ამოწმებს ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახური, სამსახურის მიერ წარმოდგენილი მოხსენებითი ბარათის საფუძველზე. ბენეფიციარის პროგრამაში ჩართვაზე გადაწყვეტილებას იღებს სოციალური დახმარების გამცემი კომისია.

### **მუხლი 10. გარდაცვლილი იძულებით გადაადგილებული პირის და ომის ვეტერანის სარიტუალო მომსახურების პროგრამა**

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული დევნილის და ომის ვეტერანის სარიტუალო მომსახურებაზე დახმარება გაიცემა - 300 ლარის ოდენობით.

1.1. დახმარების მისაღებად განცხადებასთან ერთად გარდაცვლილის ოჯახის წევრმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) გარდაცვლილი ომის ვეტერანის (დევნილის) სტატუსისა და გარდაცვალების მოწმობის ასლები;

გ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

### **მუხლი 11. საცხოვრებლით უზრუნველყოფა, ხანძრის შედეგად დაზარალებული და მძიმე საცხოვრებელი პირობების მქონე ოჯახების დახმარების პროგრამა**

1. სილატაკის რისკის ქვეშ (არ აქვთ თავშესაფარი) მყოფი ოჯახის საცხოვრისით უზრუნველყოფა, რომელიც დააკმაყოფილებს შემდეგ კრიტერიუმებს:

ა) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზაში, თუ ოჯახის ქულა 65 001 ქულამდეა – კომისიის მიერ ფასდება 5 (ხუთი) ქულით;

ბ) სამედიცინო დოკუმენტის – ფორმა №100 (თუ ოჯახის წევრი ან წევრები არიან მუდმივად მწოლიარე, ან აქვს დარღვეული ფსიქიკური ფუნქცია, თუ ოჯახში არის შშმ პირი ან შშმ პირები) არსებობა კომისიის მიერ ფასდება 4 (ოთხი) ქულით;

გ) თუ ბენეფიციარი მარტოხელა მშობელია – კომისიის მიერ ფასდება 4 (ოთხი) ქულით;

დ) მრავალშვილიანი ოჯახები (4 და მეტი 18 წლამდე ასაკის ბავშვები) თითოეულ ბავშვს კომისია ანიჭებს 1 (ერთი) ქულას.

ბენეფიციარის მოთხოვნა საცხოვრისით დაკმაყოფილდება, თუ მას სოციალური დახმარების გამცემი კომისიის მიერ, შეკრებითობის პრინციპით, მიენიჭება მინიმუმ 9 (ცხრა) ქულა.

1. 1. საცხოვრისით უზრუნველსაყოფად განცხადებასთან ერთად წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განმცხადებლის და ოჯახის წევრების (არსებობის შემთხვევაში) პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) სამედიცინო დოკუმენტი ფორმა №100 („ბ“ კრიტერიუმის შემთხვევაში);

გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;

დ) მარტოხელა მშობლის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი („გ“ კრიტერიუმის შემთხვევაში); ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები („დ“ კრიტერიუმის შემთხვევაში);



ე) ბენეფიციარის ან მისი ოჯახის წევრების მიერ ქონების ფლობის თაობაზე ამონაწერი საჯარო რეესტრიდან.

1.2. საცხოვრისის შესაძენად ფულადი დახმარება განისაზღვრება არაუმეტეს 18 000 (თვრამეტი ათასი) ლარი.

1.3. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის, შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინური განხილვის საფუძველზე შედგენილი სამოქმედო გეგმის შესაბამისად განსაზღვრული ოჯახისათვის მოხდეს სულადობის გათვალისწინებით საცხოვრისის შეძენა, ფულადი დახმარება განისაზღვრება არაუმეტეს 18 000 (თვრამეტი) ლარი.

1.4. მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ საცხოვრისის შეძენისას ანგარიშსწორება მოხდება მოძიებული ბინის მეკატრონის საბანკო ანგარიშზე უნაღდო ანგარიშსწორებით.

2. ხანძრით (მხოლოდ საცხოვრებელი სახლის, ბინის) დაზარალებული ოჯახების დახმარება.

2.1. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს იმერეთის, რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის პოლიციის დეპარტამენტის ტყიბულის რაიონული სამმართველოს მიერ გაცემული ცნობა ზარალის ოდენობის შესახებ;

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

2.2. ხანძრით დაზარალებული ოჯახის დახმარება განისაზღვრება არაუმეტეს 5 000 (ხუთი ათასი) ლარით.

3. მძიმე საცხოვრებელ პირობებში მყოფი, ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები ოჯახების დახმარება (საცხოვრებელი სახლის დაზიანების შემთხვევაში), რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზის მიხედვით 120 001 ქულამდეა.

3.1. დახმარების მთხოვნელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

ბ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

3.2. სოციალური დახმარების გამცემი კომისია საკითხს განიხილავს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტში სტიქიის ან/და შენობა-ნაგებობების ხანდაზმულობის შედეგად მიყენებული ზარალის შემსწავლელი კომისიის“ განფასების აქტის საფუძველზე.

3.3. ფულადი დახმარება განისაზღვრება არაუმეტეს 2500 (ორი ათას ხუთასი) ლარისა.

4. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინური განხილვის საფუძველზე შედგენილი სამოქმედო გეგმის შესაბამისად განსაზღვრული ოჯახებისთვის საცხოვრისის შეკეთებას, მათ შორის, შიდა სამუშაოების შემთხვევაში.

4.1. სოციალური დახმარების გამცემი კომისია საკითხს განიხილავს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტში სტიქიის ან/და შენობა-ნაგებობების ხანდაზმულობის შედეგად მიყენებული ზარალის შემსწავლელი კომისიის“ განფასების აქტის საფუძველზე.



4.2. დაფინანსება განისაზღვრება არაუმეტეს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტში სტიქიის ან/და შენობა-ნაგებობების ხანდაზმულობის შედეგად მიყენებული ზარალის შემსწავლელი კომისიის“ განფასების აქტიში დადგენილი თანხისა.

## **მუხლი 12. ონკო და ლეიკემიით დაავადებული მოქალაქეების ფულადი დახმარება**

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ონკოდაავადებულები, რომლებსაც ესაჭიროებათ ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, იმუნოთერაპია და სხივური თერაპია.

1.1. დახმარების მისაღებად მოქალაქემ განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.2. ფულადი დახმარება განისაზღვრება წელიწადში ერთჯერ, 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

2. ლეიკემიით დაავადებული მოქალაქეები.

2.1. დახმარების მისაღებად მოქალაქემ განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

2.2. ფულადი დახმარება განისაზღვრება წელიწადში ერთჯერ, 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

## **მუხლი 13. ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა**

პროგრამით ისარგებლებს:

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი მოქალაქე.

1.1. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) საბანკო ანგარიშის ნომერი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100) (საჭიროების შემთხვევაში);

დ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

1.2. ერთჯერადი ფულადი დახმარების მაქსიმალური ოდენობა განისაზღვრება 300 (სამასი) ლარით.

1.3. განცხადებას განიხილავს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოქალაქეებისათვის სოციალური დახმარების გამცემი კომისია“, ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურის შესაბამისი მოხელისა და ადმინისტრაციულ ერთეულებში



მერის წარმომადგენლის ერთობლივი მოხსენებითი ბარათის საფუძველზე.

#### **მუხლი 14. ეპილევსიით და პარკინსონიზმით დაავადებულთა დახმარების პროგრამა**

1. აღნიშნული პროგრამით დახმარება გაეწევათ ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ ეპილევსიით და პარკინსონიზმით დაავადებულ მოქალაქეებს.

1.1. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.2. დახმარება განისაზღვრება წელიწადში ერთჯერ 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.

#### **მუხლი 15. ბავშვთა მხარდაჭერის პროგრამა**

1. პროგრამა ითვალისწინებს, ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინური განხილვის საფუძველზე შედგენილი სამოქმედო გეგმის შესაბამისად, განსაზღვრული ოჯახებისათვის იმ საჭიროებების მოგვარებას, რომელიც არ არის გათვალისწინებული აღნიშნული დადგენილებით დამტკიცებული მუნიციპალური სოციალური პროგრამებით და აუცილებელია ზემოხსენებული ოჯახების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად.

2. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინური განხილვის საფუძველზე წარმოდგენილი სამოქმედო გეგმის განხილვა გადაწყვეტილების მიღების მიზნით განხორციელდეს სოციალური დახმარების გამცემი კომისიის სხდომაზე.

#### **მუხლი 16. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა სტატუსის მქონე პირთა დახმარება**

პროგრამით ისარგებლებს:

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის მქონე პირი.

1.1. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებასთან უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) საბანკო ანგარიშის ნომერი;

გ) შემაკავებელი და დამცავი ორდერის მოქმედების პირობებში სასამართლოსა და ან/და ქალთა მიმართ ან/და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე მომუშავე უწყებათაშორისი კომისიის მიერ მინიჭებული სტატუსი (მოქმედების ვადის შესაბამისად) ან/და საქართველოს კანონის „სისხლის სამართლის კოდექსის“ 126<sup>1</sup> მუხლის შესაბამისად უფლებამოსილი უწყების მიერ მიღებული დადგენილება პირის დაზარალებულად ცნობის შესახებ.

1.2. ფულადი დახმარების თანხა განისაზღვრება ერთჯერადად, 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

#### **მუხლი 17. განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის პროგრამა**

პროგრამა ითვალისწინებს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები 2-დან 16 წლამდე ICD10 პროგრამის ვალიდური დიაგნოზის მქონე ბენეფიციარების სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსებას, რომლებიც რეაბილიტაციას გაივლიან



ტყიბულის მუნიციპალიტეტში განთავსებულ შესაბამის დაწესებულებაში, რომელსაც შესაბამის სფეროში აქვს არანაკლებ 3-წლიანი გამოცდილება და წარმოდგენილი უნდა იყოს შემდეგი შემადგენლობით: მულტიდისციპლინურ-ინტერდისციპლინური გუნდის ნევროლოგი, ფსიქოლოგი, სპეციალური პედაგოგი, ქცევითი თერაპევტი, მეტყველების თერაპევტი, ფიზიკური თერაპევტი.

1. პროგრამით ისარგებლებენ:

1.1. განვითარების ზოგადი აშლილობა (F84.0-F84.9) ჯგუფის შემდეგი დიაგნოზები:

ა) F84.0 ბავშვთა აუტიზმი;

ბ) F84.1 ატიპიური აუტიზმი;

გ) F84.2 რეტის სინდრომი;

დ) F84.3 ბავშვთა სხვა დეზინტეგრაციული აშლილობა;

ე) F84.5 ასპერგერის სინდრომი;

ვ) F84.8 განვითარების სხვა ზოგადი აშლილობანი;

ზ) F84.9 განვითარების ზოგადი აშლილობა დაუზუსტებელი.

2.2. სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობა (F78.0-F78.9) ჯგუფის შემდეგი დიაგნოზები:

ა) F78.0 სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობა. ქცევის აშლილობა არ არსებობს ან მინიმალურია;

ბ) F78.1 სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობა. არსებობს ქცევის მნიშვნელოვანი აშლილობა, რომელიც მოითხოვს ყურადღებას და მკურნალობას;

გ) F78.8 სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობა. სხვა ქცევითი აშლილობანი;

დ) F78.9 სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობა. განუსაზღვრელი ქცევითი აშლილობა.

2. პროგრამით სარგებლობისათვის ბენეფიციარის კანონიერმა წარმომადგენელმა ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის ან/და დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა;

დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N100), რომელშიც მითითებული იქნება პროგრამისთვის ვალიდური დიაგნოზები ICD10-ს მიხედვით;

3. დაფინანსება განისაზღვრება პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარის თვეში მიღებული მომსახურების (სარეაბილიტაციო კურსი – 10 საათი) თანხის არაუმეტეს 220 ლარისა, ან ფაქტობრივი მომსახურების შესაბამისად ყოველი მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე წარმოდგენილი დოკუმენტაციის მიხედვით.

3.1. თვეში 10 საათის სარეაბილიტაციო კურსის განსაზღვრის შემთხვევაში სეანსების რაოდენობა უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 7 ვიზიტს.

4. ბენეფიციარი არასაკატიო მიზეზით მინიმალურზე ნაკლები რაოდენობის სეანსების მიღების შემთხვევაში იღებს მომსახურების შეწყვეტაზე წერილობით გაფრთხილებას, ხოლო განმეორებით შემთხვევაში, სერვისის მიმწოდებლის მიერ შეუწყდება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება. გამომდინარე აქედან, ჩატარებული სეანსების ანაზღაურება მოხდება სერვისის



მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი ფაქტობრივად გაწეული ხარჯის შესაბამისად.

5. პროგრამით სარგებლობის დროს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერია ბენეფიციარზე სამედიცინო დაწესებულებაში წარსადგენად გასცემს ადმინისტრაციულ დაპირებას, რომლის გამოყენების ვადა განისაზღვრება გაცემიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით.

6. დაფინანსების გადარიცხვისთვის სამედიცინო დაწესებულებამ შესრულებული სამუშაო უნდა წარმოადგინოს რეაბილიტაცია/აბილიტაციის კურსის ჩატარებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში.

## თავი II

### სოციალური დახმარების ორგანიზება და ადმინისტრირება

#### მუხლი 18. სოციალური დახმარების ორგანიზება

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2025 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის პროგრამით გათვალისწინებული სოციალური დახმარების დანიშვნის, გაცემის და ამ პროცესებზე სამენეჯმენტო კონტროლს უზრუნველყოფს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის, კულტურის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სამსახური (შემდგომში – სამსახური).

2. სამსახური ამოწმებს მერიაში შემოსულ განცხადებებს თანდართულ დოკუმენტაციასთან ერთად. დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში სამსახურის მიერ მზადდება ბრძანების პროექტი მერისათვის წარსადგენად, გარდა ამ წესის მე-9, მე-11, მე-13 და მე-15 მუხლებით გათვალისწინებული სოციალური დახმარების გაცემის შემთხვევებისა. შემოსულ განცხადებებში აღმოჩენილი ხარვეზების შესახებ სამსახური მიმართავს განმცხადებელს ხარვეზის შესავსებად.

3. ამ წესის მე-9, მე-11, მე-13 და მე-15 მუხლებით გათვალისწინებული სოციალური დახმარების გაცემის შემთხვევაში სამსახური ამოწმებს მერიაში შემოსულ განცხადებებს თანდართულ დოკუმენტაციასთან ერთად. შემოწმების შემდეგ სრულყოფილი დოკუმენტაციის არსებობისას განცხადებას განიხილავს სოციალური დახმარების გამცემი კომისია.

4. სამსახური უზრუნველყოფს ყოველთვიური დახმარების მიმღებთა ოჯახებში მომხდარი ცვლილებების სისტემურ შემოწმებას, რის საფუძველზეც შეაქვს შესწორებები (დახმარების დანიშვნის გაუქმება, შეწყვეტა, აღდგენა) ბენეფიციართა საქმეში. ცვლილებებში იგულისხმება ბავშვების სრულწლოვანების დადგენა, სარეიტინგო ქულის ცვლილება და ა. შ.

#### მუხლი 19. კომისიის მიერ განცხადების განხილვა

1. კომისია იქმნება ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანებით ამ წესის მე-9, მე-11, მე-13 და მე-15 მუხლებით გათვალისწინებული დახმარების გაცემის საკითხის განხილვის მიზნით (რომლის გადაწყვეტილება ფორმდება კომისიის სხდომის ოქმით), რომელიც შეიმუშავებს შესაბამისი გადაწყვეტილების დოკუმენტის პროექტებს. კომისიას ჰყავს თავმჯდომარე, კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე, კომისიის მდივანი და კომისიის წევრები.

2. კომისიის თავმჯდომარე ხელმძღვანელობს კომისიას და უძღვება სხდომას. თავმჯდომარის მიერ უფლებამოსილების განხორციელების შეუძლებლობის შემთხვევაში კომისიის სხდომას უძღვება კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე.

3. კომისიის მდივანი კომისიის წევრებთან ერთად ხმის უფლებით მონაწილეობს საკითხის განხილვაში, პასუხისმგებელია კომისიის სხდომის ოქმის შედგენაზე.

#### მუხლი 20. კომისიის ოქმები

1. კომისიის ყოველი სხდომისას დგება შესაბამისი ოქმი.





2. კომისიის მიერ მიღებული ყოველი გადაწყვეტილება აისახება კომისიის ოქმში, რომელსაც ხელს აწერს კომისიის ყველა წევრი. კომისიის ის წევრი, რომელიც არ ეთანხმება კომისიის გადაწყვეტილებას წერილობით წარადგენს თავის მოსაზრებას, რომელიც დაერთვება სხდომის ოქმს.

3. კომისიის სხდომის ოქმები იკრიბება ცალკე საქაღალდეში რიგითობის მიხედვით. კომისიის სხდომის ოქმების შენახვასა და დაცვაზე პასუხისმგებელია კომისიის მდივანი.

## **მუხლი 21. სოციალური დახმარების გაცემა**

1. სოციალური დახმარება გაცემა და ბენეფიციარები დახმარებას მიიღებენ უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით პირად საბანკო ანგარიშზე, საბანკო დაწესებულების მეშვეობით.

2. მოსახლეობის სამკურნალო და საოპერაციო ხარჯებით დახმარების პროგრამით განსაზღვრული დაფინანსება განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, წარმოდგენილი კალკულაციის მიხედვით მითითებული სამედიცინო დაწესებულების შესაბამისი ანგარიშსწორების ანგარიშზე. წარმოდგენილი ინფორმაციის სიზუსტეზე პასუხს აგებს დოკუმენტის გამცემი სამედიცინო დაწესებულება.

