ს ა ქ ა რ თ ვ ე ლ ო
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერია
G E O R G I A
CITY HALL OF TSKALTUBO MUNICIPALITY

წერილის ნომერი: **48-4824052138**
თარიღი: **21/02/2024**

ადრესატი: წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულო

წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

თავმჯდომარეს ბატონ თეიმურაზ ჭეიშვილს

ბატონო თეიმურაზ,

წარმოგიდგენთ დასამტკიცებლად ,,წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2024 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ'' წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 27 დეკემბრის №40 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ დადგენილების პროექტს.

დანართი თან ერთვის.

გენადი ბალანჩივაძე

წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერია-მერი

გამოყენებულია კვალიფიციური
ელექტრონული ხელმოწერა/
ელექტრონული შტამპი

საქართველო, 5400, წყალტუბო, რუსთაველის ქ. N25, ტელეფონი (+995)595 95 90 72;
ელ-ფოსტა: tskaltubo.meria@tskaltubo.gov.ge, ვებ-გვერდი: www.tskaltubo.gov.ge

პროექტი

წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დ ა დ გ ე ნ ი ლ ე ბ ა

ქ.წყალტუბო

თებერვალი 2024 წელი

,,წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2024 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ" წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 27 დეკემბრის №40 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

საქართველოს ორგანული კანონის ,,ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსის" 61-ე მუხლის მე-2 ნაწილისა და ,,ნორმატიული აქტების შესახებ" საქართველოს ორგანული კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულო **ადგენს:**

მუხლი 1.

შეტანილ იქნეს ცვლილება ,,წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2024 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ" წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 27 დეკემბრის №40 დადგენილებაში (სსიპ ,,საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე" ვებ. გვერდი www.matsne.gov.ge. სარეგისტრაციო კოდი 010250050.35.122.016701. 28/12/2023) და ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1 ჩამოყალიბდეს ახალი რედაქციით (თან ერთვის).

მუხლი 2.

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

მოამზადა: ნ. ჩაკვეტაძე

შეთანხმებულია: გ.ყურაშვილი

ნ. მჟავია

დანართი №1

წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2024 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესი

ეს წესი განსაზღვრავს წყალტუბოს მუნიციპალიტეტში (შემდგომში – მუნიციპალიტეტი) დახმარების მიღების მომენტისთვის ბოლო ერთი წლის განმავლობაში რეგისტრირებული მოქალაქეებისათვის, აგრეთვე წყალტუბოს მუნიციპალიტეტში დროებით რეგისტრირებული იძულებით გადაადგილებული პირებისათვის 2024 წლის ადგილობრივი ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის პირობებს, მიმღებთა (ბენეფიციართა) კატეგორიებს, მათ მიერ მუნიციპალიტეტში წარმოსადგენი დოკუმენტაციის სახეებს, დახმარების სახით გასაცემი თანხის ოდენობას და გაცემის პროცედურას.

მუხლი 1. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ დღეგრძელ პირთა დახმარება

1. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ დღეგრძელ პირთა (100 და მეტი წლის ასაკის) მატერიალური დახმარება განისაზღვრება თითოეულზე 1000 (ათასი) ლარის ოდენობით.

დახმარების მიღების მიზნით მოქალაქემ უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები;

2. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია;

3. თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

მუხლი 2. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ოჯახების მატერიალური წახალისება დემოგრაფიული მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის

1. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ოჯახებისათვის (წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მშობლები) ერთჯერადი ფულადი დახმარება განისაზღვრება:

ა) მესამე შვილის შეძენისას –500 ლარი;

ბ) მეოთხე შვილის შეძენისას –700 ლარი;

გ) მეხუთე და მეტი შვილის შეძენისას –1000 ლარი;

დ) ერთი და მეტი ტყუპის შეძენისას – 500 ლარი;

2. სოციალურად დაუცველ ოჯახზე (სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ერთიან ბაზაში 0-დან-65000 ქულის ჩათვლით რეგისტრირებული), რომელთაც ყავთ 18 წლამდე ასაკის 3 და მეტი შვილი გაიცეს ერთჯერადად 300 ლარი.

3. ამ სოციალური პროგრამის ა, ბ, გ, დ, ქვეპუნქტები ვრცელდება იმ ოჯახებზეც, რომელთა შვილები დაიბადა 2023 წლის ნოემბერ - დეკემბერში და არა აქვთ მიღებული ერთჯერადი დახმარება.

4. დახმარების მისაღებად მოქალაქემ უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) მშობლების პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლები;

გ) ქორწინების მოწმობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში);

დ) ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები;

ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

5. აღნიშნული პროგრამით სარგებლობის შემთხვევაში არარეგისტრირებული ქორწინების შემთხვევაში თანხა მიეცემა ოჯახს (დედას ან მამას).

6. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

7 . თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

8. სოციალურად დაუცველმა ოჯახმა (არასრულწლოვნის ერთერთმა მშობელმა) (სოციალური მომსახურების საგენტოს ბაზაში 0-დან -65000-მდე ქულით რეგისტრირებული), რომელთაც ჰყავთ 18 წლამდე ასაკის 3 და მეტი შვილი, ერთჯერადი ფულადი დახმარების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) მშობლების პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლები;

გ) ქორწინების მოწმობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში)

დ) ამონაწერი სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან

ე) არასრულწლოვანი ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები;

ვ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

9. აღნიშნული პროგრამით სარგებლობის შემთხვევაში არარეგისტრირებული ქორწინების შემთხვევაში თანხა მიეცემა ოჯახს (დედას ან მამას).

10.თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

11. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

მუხლი 3. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქეთა სარიტუალო ხარჯები

1. მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ იძულებით გადაადგილებულ პირთა - დევნილთა დაკრძალვის ხარჯების ნაწილობრივი ანაზღაურება განისაზღვრება თითოეულზე 300 ლარის ოდენობით.

2. დაკრძალვის ხარჯების ნაწილობრივი ანაზღაურების მიღების მიზნით განსაზღვრული დახმარების მიღების უფლება აქვს გარდაცვლილის შვილს, მეუღლეს, მშობლებს, დას, ძმას, დისწულს, ძმისწულს ბებიას, პაპას, ბიძას, დეიდას, მამიდას, მათ შვილებს, შვილის ცოლს და შვილის ქმარს.

3. დაკრძალვის ხარჯების ნაწილობრივი ანაზღაურების მიღების მიზნით განმცხადებელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) გარდაცვლილთან განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) გარდაცვალების მოწმობის ასლი;

ე) დევნილის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ვ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

4. თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

5. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

6. დახმარება ვრცელდება 2023 წლის 1 დეკემბრიდან 2023 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით გარდაცვლილი პირის ოჯახის წევრებზეც, რომლებსაც მიღებული არა აქვთ ამ მუხლით გათვალისწინებული დახმარება.

7. სამშობლოს დაცვისას დაღუპულთა და ომის შემდგომ გარდაცვლილ მეომართა დაკრძალვის ხარჯების ნაწილობრივი ანაზღაურება განისაზღვრება თითოეულზე - 300 ლარით.

8. დაკრძალვის ხარჯების ნაწილობრივი ანაზღაურების მიღების მიზნით განსაზღვრული დახმარების მიღების უფლება აქვს, გარდაცვლილის შვილს, მეუღლეს, მშობლებს, დას, ძმას, დისწულს, ძმისწულს, ბებიას, პაპას, ბიძას, დეიდას, მამიდას, მათ შვილებს, შვილის ცოლს და შვილის ქმარს.

9. ხარჯების ნაწილობრივი ანაზღაურების მიზნით განმცხადებელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის მოწმობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) გარდაცვლილთან განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) გარდაცვალების მოწმობის ასლი;

ე) ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის დამადასტურებელი დოკუმენტი

ვ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

10. თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

11. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

12. დახმარება ვრცელდება 2023 წლის 1 დეკემბრიდან 2023 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით გარდაცვლილი პირის ოჯახის წევრებზეც, რომლებსაც მიღებული არა აქვთ ამ მუხლით გათვალისწინებული დახმარება.

13. უჭირისუფლო გარდაცვლილების დაკრძალვის ხარჯი განისაზღვრება - 400 ლარით.

14. უჭირისუფლო გარდაცვლილის დაკრძალვის ხარჯის ანაზღაურებისათვის წარმოსადგენი აუცილებელი დოკუმენტაცია:

ა) შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენელის წერილი ან აღნიშნული ფაქტის დამადასტურებელი სხვა სახელმწიფო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ოფიციალური დოკუმენტი.

ბ) თანხის ჩარიცხვა მოხდეს იმ საწესჩვეულებო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშის მიხედვით, რომელმაც მოახდინა უჭირისუფლო გარდაცვლილის დაკრძალვის ხარჯების ანაზღაურება.

გ) დახმარება ვრცელდება 2023 წლის 1 დეკემბრიდან 2023 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით გარდაცვლილი უჭირისუფლო მიცვალებულების დაკრძალვის ხარჯების ანაზღაურებისთვისაც.

15. ახალი კორონავირუსის ინფექციით გარდაცვლილი პირის დაკრძალვის ხარჯების ანაზღაურება განისაზღვრება -400 ლარით.

16. დაკრძალვის ხარჯების ნაწილობრივი ანაზღაურების მიღების მიზნით განსაზღვრული დახმარების მიღების უფლება აქვს, გარდაცვლილის შვილს, მეუღლეს, მშობლებს, დას, ძმას, დისწულს, ძმისწულს, ბებიას, პაპას, ბიძას, დეიდას, მამიდას, მათ შვილებს, შვილის ცოლს და შვილის ქმარს.

17. ხარჯების ნაწილობრივი ანაზღაურების მიზნით განმცხადებელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის მოწმობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) გარდაცვლილთან განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) ამონაწერი სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან

ე) გარდაცვალების მოწმობის ასლი;

ვ) კორონავირუსიის ინფექციის დიაგნოზით გარდაცვალების დოკუმენტი.

ზ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

18. თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

19. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

20. დახმარება ვრცელდება 2023 წლის 1 დეკემბრიდან 2023 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით გარდაცვლილი პირის ოჯახის წევრებზეც, რომლებსაც მიღებული არა აქვთ ამ მუხლით გათვალისწინებული დახმარება.

მუხლი 4. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქეთა ერთჯერადი ფულადი დახმარება

ერთჯერადი ფულადი დახმარებების მიღების მიზნით, ბენეფიციარებმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

1. დიდი სამამულო ომის მონაწილეთა დახმარება განისაზღვრება – 1000 ლარით.

დახმარების მიღების მიზნით მოქალაქემ უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამდასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) დიდი სამამულო ომის მონაწილის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

2. ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის სალიკვიდაციო სამუშაოებში მონაწილე პირის დახმარება განისაზღვრება – 350 ლარით.

დახმარების მიღების მიზნით ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის სალიკვიდაციო სამუშაოებში მონაწილე პირმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) განმცხადებლის პირადობის დამდასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ჩერნობილის სალიკვიდაციო სამუშაოებში მონაწილის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე)საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

3. დედ-მამით ობოლ ბავშვებზე დახმარება განისაზღვრება – 400 ლარით, კვარტალში ერთხელ

დახმარების მიღების მიზნით მეურვემ /მზრუნველმა ან მახარდამჭერმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

დ) დედ-მამის გარდაცვალების მოწმობის ასლი;

ე) მეურვეობის/მზრუნველობის ან მხარდამჭერის ან დროებითი მხარდამჭერის დამადასტურებელი

დოკუმენტი;

ვ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ზ)საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

4 . ცერებრალური დამბლით დაავადებული პირის დახმარება განისაზღვრება - 500 ლარით.

დახმარების მიღების მიზნით მოქალაქემ (უნარშეზღუდულმა პირმა, მშობელმა ან მეურვემ ან დროებითმა მხარდამჭერმა ან მხარდამჭერმა) უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) დაბადების მოწმობა (არასრულწოვნის შემთხვევაში);

გ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა);

ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის შესაბამისი დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ვ) საჭიროების შემთხვევაში, გადაწყვეტილება ქმედუუნაროდ აღიარებული პირის მეურვედ დანიშვნის შესახებ ან სასამართლოს გადაწყვეტილება პირისთვის დროებითი მხარდამჭერის ან მხარდამჭერის დანიშვნის შესახებ;

ზ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

თ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

5. ა(ა)იპ „სათნოების სახლის“ ბენეფიციარების დახმარება განისაზღვრება სააღდგომოდ 100 ლარი და საახალწლოდ - 100 ლარით.

ბენეფიციარების დახმარების მიზნით ანაზღაურება მოხდება ა(ა)იპ „წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის სათნოების სახლის“ მიერ მოწოდებული შემდეგი დოკუმენტაციის საფუძველზე.

ა) ბენეფიციართა სია;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი);

გ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

დ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

6. მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის დახმარება,რომელსაც სტატუსი მიენიჭა თვალის დაავადების დიაგნოზით, დახმარება განისაზღვრება – 400 ლარით.

დახმარების მიღების მიზნით პირმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება დახმარების მიმღების, ნათესავის (მეუღლე, შვილი, პირდაპირი აღმავალი და დაღმავალი შტოს ნათესავი, გერი და და ძმა, აგრეთვე მშობლის და შვილის გერები) ან მინდობილი პირის ან მეურვის ან დროებითი მხარდამჭერის ან მხარდამჭერის;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან ან სხვა დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) დახმარების მიმღების ნათესავის (მეუღლე, შვილი, პირდაპირი აღმავალი და დაღმავალი შტოს ნათესავი, გერი და და ძმა, აგრეთვე მშობლის და შვილის გერები) განცხადების შემთხვევაში – ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი, დახმარების მიმღების მინდობილი პირის განცხადების შემთხვევაში მინდობილობა; ხოლო დახმარების მიმღების მეურვის ან მხარდამჭერის ან დროებითი მხარდამჭერის შემთხვევაში გადაწყვეტილება ქმედუუნაროდ აღიარებული პირის მეურვედ

დანიშვნის შესახებ ან სასამართლოს გადაწყვეტილება პირისთვის დროებითი მხარდამჭერის ან მხარდამჭერის დანიშვნის შესახებ;

ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები;

ვ)საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

7. თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიაზე: ჰემოდიალიზზე და პერიტონეულ დიალიზზე დამოკიდებულ მოქალაქის დახმარება განისაზღვრება - 2000 ლარით.

დახმარების მიღების მიზნით პირმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა);

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

8. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვების დახმარება, გარდა ცერებრალური დამბლით დაავადებული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვისა დახმარება განისაზღვრება - 400 ლარით.

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვების დახმარების მიღების მიზნით ერთერთმა მშობელმა ან მეურვემ ან დროებით მხარდამჭერმა ან მხარდამჭერმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (ერთ-ერთი მშობლის, მეურვის ან დროებით

მხარდამჭერის ან მხარდამჭერის);

გ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

დ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის შესაბამისი დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ვ)საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

9. საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლის მონაწილის, სახელმწიფო გასაცემლის (კონპენსაცია, საპენსიო პაკეტი, საყოფაცხოვრებო სუბსიდია) დახმარება განისაზღვრება - 350 ლარით.

დახმარების მიღების მიზნით საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლის მონაწილემ უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან, საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში მონაწილეობის და ამავე დროს კონპენსაციის ან საპენსიო პაკეტის ან საყოფაცხოვრებო სუბსიდიის მიღების შესახებ;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

10. სხვა სახელმწიფო ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლი ომის მონაწილის დახმარება

განისაზღვრება- 350 ლარით.

დახმარების მიღების მიზნით სხვა სახელმწიფო ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლმა ომის მონაწილემ უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან სხვა ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში

მონაწილეობის შესახებ ან სხვა დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

11. 2008 წლის 8 აგვისტოს საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის საომარი მოქმედებების დროს დაღუპული მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული პირის ოჯახის (ოჯახის წევრის რეგისტრაციის ადგილის მიუხედავად) ფულადი დახმარება განისაზღვრება-1800 ლარით.

2008 წლის 8 აგვისტოს ომში დაღუპული ოჯახის ერთ-ერთმა წევრმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) ცნობა საქრთველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში დაღუპული ოჯახის წევრის შესახებ.

ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

12. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე უსახლკარო ოჯახის, პირის (საცხოვრებელი სახლი დაინგრა,დაიწვა ან საცხოვრებლად უვარგისი, ავარიული ან სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის საშიში გახდა სტიქიური უბედურების,უბედური შემთხვევის ან სხვა გარემოების გამო დარჩა უსახლკაროდ და არ გააჩნია ალტერნატიული საცხოვრებელი ფართი) დროებითი საცხოვრებელი ფართით უზრუნველყოფის მიზნით ბინის ქირის ასანაზღაურებელი თანხის გაცემა თვეში არაუმეტეს - 300 ლარისა.

მოქალაქემ დახმარების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა პირის უსახლკაროდ დარჩენის შესახებ ან შესაბამისი აქტი (რომელთა, საცხოვრებელი სახლი დაინგრა, დაიწვა საცხოვრებლად უვარგისი, ავარიული ან სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის საშიში გახდა სტიქიური უბედურების, უბედური შემთხვევის ან სხვა გარემობების გამო დარჩა უსახლკაროდ და რა გააჩნია სხვა ალტერნატიული საცხოვრებელი ფართი.)

დ) ქირავნობის ხელშეკრულება ბენეფიციარსა და გამქირავებელს შორის ნოტარიუსის მიერ

დამოწმებული;

ე) ბენეფიციარის საკუთრების მოწმობა საცხოვრებელ სახლზე (არსებობის შემთხვევაში);

ვ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ზ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე, ყოველი თვის 25 რიცხვიდან, მომდევნო თვის 10 რიცხვის ჩათვლით, ქირავნობის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვადაში, მომდევნო თვეებზე ანგარიშწორება მოხდება დადგენილი წესით, იმ ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის ცნობის საფუძველზე, რომელ ადმინისტრაციულ ერთეულშიც იქირავა ბენეფიციარმა საცხოვრებელი სახლი და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის მიერ წარმოდგენილი დასკვნის საფუძველზე.

13. ოჯახში ძალადობის შედეგად უსახლკაროდ დარჩენილი მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პირის (პირთა) დროებითი საცხოვრებელი ფართით უზრუნველყოფის მიზნით ბინის ქირის ასანაზღაურებელი თანხის გაცემა თვეში არაუმეტეს - 300 ლარისა.

მოქალაქემ დახმარების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ოჯახში ძალადობის შედეგად დაზარალებულის დამადასტურებელი ნებისმიერი დოკუმენტი;

დ) შესაბამისი ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა პირის უსახლკაროდ დარჩენის შესახებ;

ე) ქირავნობის ხელშეკრულება ბენეფიციარსა და გამქირავებელს შორის ნოტარიუსის მიერ დამოწმებული;

ვ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ზ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე, 25 რიცხვიდან, მომდევნო თვის 10 რიცხვის ჩათვლით,,ქირავნობის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვადაში, მომდევნო თვეებზე ანგარიშწორება მოხდება დადგენილი წესით, იმ ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის ცნობის საფუძველზე, რომელ ადმინისტრაციულ ერთეულშიც იქირავა ბენეფიციარმა საცხოვრებელი სახლი და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის მიერ წარმოდგენილი დასკვნის საფუძველზე.

14. ოჯახში ძალადობის შედეგად დაზარალებული პირის დახმარება (გინეკოლოგის ან/ და რეპროდუქტოლოგის დახმარება კონსულტაცია ან / და შესაბამისი სამედიცინო არაუმეტს - 200 ლარი.

მოქალაქემ დახმარების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ოჯახში ძალადობის შედეგად დაზარალებულის დამადასტურებელი ნებისმიერი დოკუმენტი;

დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

15. 2024-2025 სასწავლო წლის დაწყებასთან დაკავშირებით ა(ა)იპ სარეაბილიტაციო ცენტრი ,,ჩვენი სახლის" ბენეფიციარი ბავშვის ფულადი დახმარება განისაზღვრება - 150 ლარის ოდენობით.

ბენეფიციარების დახმარების მიზნით ანაზღაურება მოხდება ა(ა)იპ სარეაბილიტაციო ცენტრი,,ჩვენი სახლის" მიერ მოწოდებული შემდეგი დოკუმენტაციის საფუძველზე.

ა) ბენეფიციართა სია;

ბ) ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები;

გ) მშობლების პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლები;

დ) ბენეფიციარის მშობლის საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

16. სოციალურად დაუცველ ოჯახის, რომელიც სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ერთიან ბაზაში დარეგისტრირებული არიან 0-დან 65 000 -ი ქულის ჩათვლით, პირველ და მეორე ახალშობილზე ერთჯერადი დახმარება თითოეულს- 300 ლარი.

დახმარების მიღების მიზნით ერთ-ერთმა მშობელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) მშობლების პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლები;

გ) ქორწინების მოწმობის ასლი;

დ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

ე)ამონაწერი სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;

ვ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ზ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

17. სადღესასწაულოდ (აღდგომა) სოციალურად დაუცველ ოჯახებზე, რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ერთიანი ბაზის მიხედვით 0-და 30001-ჩათვლითა, 100 წელს გადაცილებული პირებისათვის, დიდი სამამულო ომის მონაწილეებისათვის და ა(ა)იპ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ინკლუზიური ცენტრის ბენეფიციარი 18 წლამდე ბავშვებისათვის, ასევე შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობის საფუძველზე მძიმე-სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაში მყოფი ოჯახებისათვის, რომლებიც არ მიეკუთვნებიან ზემოთ ჩამოთვლილ არცერთ კატეგორიას, კვების პროდუქტებით დახმარება, თითოეულ ოჯახს არაუმეტეს 80 ლარის ღირებულებისა.
მოქალაქემ დახმარების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ამონაწერი სოციალური მომსახურების სააგენტოდან, სოციალურად დაუცველი ოჯახის შემთხვევაში;

დ) დიდი სამამულო ომის მონაწილის დამადასტურებელი დოკუმენტი ომის მონაწილის შემთხვევაში;

ე) ა(ა)იპ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ინკლუზიური ცენტრის მომართვა, რომელსაც თან უნდა ახლდეს ბენეფიციართა სია.

ვ) სხვა მძიმე სოციალურ-ეკონომიურ მდგომარეობაში მყოფი ოჯახის შემთხვევაში, შესაბამისი ადმინისტრაციული ერთეულის რწმუნებულის შუამდგომლობა.

18. ონკოლოგიური დაავადების მქონე 18 წლამდე ბავშვის (ლეიკემია, ლიმფოგრანულომატოზი,ანემია, სხვადასხვა სახის სიმსივნეები) დახმარება -2000 ლარის ოდენობით.

დახმარების მიღების მიზნით ერთერთმა მშობელმა ან მეურვემ ან დროებით მხარდამჭერმა ან მხარდამჭერმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ან პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით მშობლის მიერ წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

19. ფენილკეტონურიით დაავადებულ პირთა დახმარება - 2000 ლარის ოდენობით.

დახმარების მიღების მიზნით ერთერთმა მშობელმა ან მეურვემ ან დროებით მხარდამჭერმა ან მხარდამჭერმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით მშობლის მიერ წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

20. მარტოხელა მშობლის სტატუსის მქონე პირის დახმარება - 300 ლარი.

დახმარების მიღების მიზნით მარტოხელა მშობელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) მარტოხელა მშობლის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) არასრულწლოვანი შვილის დაბადების მოწმობის ასლი;

ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

21. ფსორიაზით დაავადებულ პირთა დახმარება - 400 ლარი.

დახმარების მიღების მიზნით ფსორიაზით დაავადებულმა პირმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

22. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან კერძოდ კი მინდობით აღზრდიდან ან მცირე საოჯახო სახლებიდან სრულწლოვნობის მიღწევის გამო ამორიცხული ახალგაზრდების (18-21წელი) ბინის ქირით უზრუნველყოფა საცხოვრებლის არარსებობის შემთხვევაში- ყოველთვიურად 300 ლარი.

დახმარების მიღების მიზნით მოქალაქემ უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა შესაბამისი დაწესებულებიდან საკუთარი ან მშობლის სახელზე უძრავი ქონების არარსებობის შესახებ;

დ) ცნობა წარსულში სახელმწიფო ზრუნვის სისტემაში ცხოვრების შესახებ;

ე) ქირავნობის ხელშეკრულება ბენეფიციარსა და გამქირავებელს შორის ნოტარიუსის მიერ დამოწმებული;

ვ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ზ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე, ყოველი თვის 25 რიცხვიდან, მომდევნო თვის 10 რიცხვის ჩათვლით, ქირავნობის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვადაში, მომდევნო თვეებზე ანგარიშწორება მოხდება დადგენილი წესით, იმ ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის ცნობის საფუძველზე, რომელ ადმინისტრაციულ ერთეულშიც იქირავა ბენეფიციარმა საცხოვრებელი სახლი და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის მიერ წარმოდგენილი დასკვნის საფუძველზე.

23. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სტუდენტების სწავლის საფასურის თანადაფინანსება, რომლებიც სწავლობენ ავტორიზებულ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში და მათი სოციალური მდგომარეობა მძიმეა მშობლების გარდაცვალების ან/და უგზოუკვლოდ დაკარგვის გამო. სტუდენტების თანადაფინანსება განისაზღვროს გადასახდელი თანხის 50% არაუმეტეს 2000 ლარისა.

ამავე ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდებიან წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტები, თანადაფინანსება განისაზღვრება გადასახდელი თანხის 50%-ით არაუმეტეს 2000 ლარისა.

დახმარების მიღების მიზნით სტუდენტმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) დოკუმენტი უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან გადასახდელი თანხის მითითებით.

დ) სტუდენტის მშობლების: გარდაცვალების, უგზოუკვლოდ დაკარგვის დამადასტურებელი დოკუმენტი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის შემთხვევაში, შშმ -ს დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ე) უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხა ჩაირიცხება სტუდენტის მიერ წარმოდგენილი უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულების საბანკო ანგარიშზე.

24. სპეციალიზირებულ დაწესებულებიდან (მათ შორის მინდობით აღზრდიდან) ბიოლოგიურ ოჯახში, მეურვესთან / მზრუნველთან საცხოვრებლად დაბრუნებულ თითოეულ ბავშვს, ოჯახის გაძლიერების მიზნით განესაზღვროთ დახმარება წელიწადში ორჯერ, ექვს თვეში ერთხელ 250 ლარი, წელიწადში 500 ლარი.

დახმარების მიღების მიზნით რეინტეგრირებული ბავშვის კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია.

ა) განცხადება ;

ბ) საოქმო გადაწყვეტილება რეინტეგრაციის ინდივიდუალი განვითარების გეგმის გადასინჯვის შესახებ

გ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

დ) კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები;

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

25. პარკინსონით დაავადებულ პირთა დახმარება -400 ლარი.

დახმარების მიღების მიზნით პარკინსონით დაავადებულმა პირმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

26. შშმ 18 წლამდე სმენადაქვეითებული ბავშვებისათვის სასმენი აპარატის შეძენა, თანხის ოდენობა განისაზღვრება არაუმეტეს 1500 ლარისა.

დახმარების მიღების მიზნით ერთერთმა მშობელმა ან მეურვემ ან დროებით მხარდამჭერმა ან მხარდამჭერმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

დ) ანგარიშფაქტურა დაწესებულებიდან სადაც ბენეფიციარი შეიძენს სმენის აპარატს

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილი ანგარიშფაქტურის მიხედვით ორგანიზაციის ანგარიშზე.

27. 2024-2025 სასწავლო წლის დაწყებასთან დაკავშირებით სოციალურად დაუცველი (სარეიტინგო ქულა 0-დან 120 000) ქულის ჩათვლით პირველ კლასელებისათვის სასკოლო ნივთების შესაძენად - 100 ლარი.
დახმარების მიღების მიზნით ერთერთმა მშობელმა მეურვემ ან დროებით მხარდამჭერმა ან მხარდამჭერმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:
ა) განცხადება;
ბ) მშობლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
გ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი
დ) ამონაწერი სოციალური მომსახურების სააგენტოდან
ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები
ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია
თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილი საბანკო ანგარიშზე.

28. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული წარჩინებული პირველკურსელებისათვის, რომელთაც 2023 ერთიანი ეროვნული გამოცდების შედეგების საფუძველზე მოიპოვეს სახელმწიფო სასწავლო 100%-იანი გრანტი, 2024 წლის (იანვარი-ივლისი) განმავლობაში ყოველთვიური სტიპენდია 200 ლარი. ასევე იმ წარჩინებული პირველკურსელებისთვის რომლებიც 2024 წლის ერთიანი ეროვნული გამოცდების შედეგების საფუძველზე მოიპოვებენ სახელმწიფო

სასწავლო 100%-იან გრანტს , 2024 წლის (ოქტომბერი-დეკემბერი) განმავლობაში ყოველთვიური სტიპენდია 200 ლარი. "

დახმარების მიღების მიზნით ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:
ა) განცხადება
ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი
გ) ეროვნული გამოცდების შედეგების მიხედვით, სახელმწიფო სასწავლო 100%-იანი გრანტის მიღების დამადასტურებელი დოკუმენტი
დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები.
ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილი საბანკო ანგარიშზე.

29. მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, რომელსაც სტატუსი მიენიჭა თვალის დაავადების დიაგნოზით,დამოუკიდებლად საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ხელშეწყობის მიზნით, სპეციალური ტექნიკის შესაძენად თანხის გამოყოფა არაუმეტეს 350 ლარისა.

დახმარების მიღების მიზნით ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან ან სხვა დოკუმენტი რომელიც დადასტურებს მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მდგომარეობას, რომელსაც სტატუსი მიენიჭა თვალის დაავადების დიაგნოზით;

დ) ანგარიშფაქტურა დაწესებულებიდან სადაც ბენეფიციარი შეიძენს სპეციალურ ტექნიკას;

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილი ანგარიშფაქტურის მიხედვით ორგანიზაციის ანგარიშზე.
30. გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს რეგიონული საბჭოს გადაწყვეტილების მიღებამდე ხანდაზმულთა სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში გადაყვანის ხარჯების ანაზღაურება არაუმეტეს 1500 ლარისა. მომსახურების დაფინანსების საკითხზე გადაწყვეტილებას იღებს კომისია სპეციალური შემადგენლობით.
კომისისა საკითხს განიხილავს სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოდან შემოსული წერილის საფუძველზე.

მუხლი 5. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების სამედიცინო დახმარების თანადაფინანსება

1. ქვეპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების სამედიცინო მომსახურების გეგმიური და გადაუდებელი სტაციონალური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის თვალის კოსმეტიკური სახის ან ცხვირის რინოპლასტიკის რეკონსტრუქციული ფორმის ოპერაციები, (სამედიცინო ჩვენებით), სხვა სამედიცინო მომსახურება-იოდოთერაპია, რადიოსიხშირული აბლაცია, ლითოტრიფსია, ქიმიო, ჰორმონო, სხივური თერაპია და სხვა. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული და სხვა სახის კვლევები, რომელიც არ ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისით ან არ არის გათვალისწინებული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით. სამედიცინო მომსახურების ღირებულება თანადაფინანსების წესით, დაფინანსდება წელიწადში ერთხელ, რომელიც განისაზღვრება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ან სხვა გზით გათვალისწინებული დაფინანსების გამოკლების შემდეგ დარჩენილი პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხის 50%-ით არაუმეტეს -1000 ლარისა.

ონკოლოგიური დავადების მქონე პირებს მკურნალობა-ოპერაციების,სამედიცინო კვლევების, ქიმიო, ჰორმონო და სხივურ თერაპიის და სხვა. პროცედურების თანადაფინანსება გაეწევათ წელიწადში ორჯერ ზემოთ აღნიშნული თანადაფინანსების წესით.

2. მოქალაქემ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) საჭიროების შემთხვევაში ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

ე) ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი) ან ანგარიშ-ფაქტურა (სამედიცინო დაწესებულებიდან).

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

3. მოქალაქის მიერ დოკუმენტაციის სრულად წარმოდგენის შემდეგ, წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერია კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულებას უგზავნის წერილს, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება გაცემიდან 1 (ერთი) თვის ვადით.

4. წერილი გაიცემა ბენეფიციარზე წინასწარ ან სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის პერიოდში.

5. ანგარიშსწორება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან მოწოდებული შემდეგი დოკუმენტაციის შემდეგ:

ა) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა da/ ან კვლევის შედეგი.

ბ) ანგარიშ-ფაქტურა სადაც მითითებული იქნება მკურნალობის ხარჯი, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით, სადაზღვევო პროგრამებით და/ან სხვა გზით გათვალისწინებული მკურნალობის თანადაფინანსება და პაციენტის გადასახდელი წილი.

გ) კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში)

დ) მოწოდების ვადა განისაზღვროს სამედიცინო მომსახურების დასრულებიდან არაუგვიანეს 60 კალენდარული დღისა.

ე) წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის დასკვნის საფუძველზე, წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერიის საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურმა უზრუნველყოს თანხის ჩარიცხვა მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

6. **სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწეული მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტების** წარმოდგენის ვადის დარღვევის შემთხვევაში, მერია უფლებამოსილია წერილობით განუსაზღვროს სამედიცინო დაწესებულებას დამატებით გონივრული ვადა დოკუმენტების წარმოსადგენად. ვადის დარღვევის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია მუნიციპალიტეტის მერიას აცნობოს ვადის გადაცილების დადასტურებული მიზეზი შესაბამისი დოკუმენტაციით. დამატებითი ვადის გასვლის შემდეგ დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების თანხა არ ანაზღაურდება.

7. სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწეული მომსახურებისა დამადასტურებელი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში მერია უფლებამოსილია წერილობით განუსაზღვროს სამედიცინო დაწესებულებას გონივრული ვადა დამატებითი დოკუმენტაციის წარმოსადგენად.აღნიშნული ვადის დადგენის შემთხვევაში ვადის გასვლის შემდეგ დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობა გამოიწვევს თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმას.

8. სუბიექტებს შორის ურთიერთობისას ვადები განისაზღვრება კალენდარული დღეებით.

9. ამ პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება:

ა) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) პირადი ექიმის აყვანასთან დაკავშირებული ხარჯები

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

10.იმ შემთხვევაში თუ მოქალაქემ ვერ წარმოადგინა დოკუმენტაცია სამედიცინო დაწესებულებიდან გამოწერამდე და დამადასტურებელ დოკუმენტად წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული დავალიანების დამადასტურებელ დოკუმენტს, თანხა ანაზღაურებდა იგივე წესით, წინასწარ მომზადებული წერილის გაცემის გარეშე, სტაციონარიდან წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე

დავალიანების შემთხვევაში პაციენტმა უნდა წარმოადგინოს:

ა)განცხადება.

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი,

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა,

დ) ანგარიშფაქტურა

ე) კალკულაცია

ვ) სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული დავალიანების დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ზ) საჭიროების შემთხვევაში ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დოკუმენტის წარმოდგენის ვადად პაციენტს განესაზღვროს სამედიცინო დაწესებულებიდან გამოწერის შემდეგ არაუმეტეს 10 დღე.
11. ამავე ქვეპროგრამით დაფინანსდებიან სხვადასხვა დაავადების მქონე 18 წლამდე ბავშვები, რომელთა აუცილებელი სამედიცინო მომსახურეობა ვერ ხერხდება საქართველოს სამკურნალო დაწესებულებებში ან/და ნაწილობრივ დაფინანსებულია საქართველოს შრომის,ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი პროგრამებით. მუნიციპალიტეტის მხრიდან მატერიალური დახმარების სახით გაიცემა თანხა 5000 ლარის ოდენობით.

დახმარების მიღების მიზნით18 წლამდე ბავშვის კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) ბენეფიციარის კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ბენეფიციარის დაბადების მოწმობის ასლი;

დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა;

ე) საზღვარგარეთ მდებარე სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ჩატარებული ან ჩასატარებელი სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტი (თარგმნილი და ნოტარიულად დამოწმებული)

ვ) ცნობა ან წერილი, საქართველოს, შრომის,ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით მიღებული დაფინანსების შესახებ, ან შესაბამისი სპეციალისტის/ ექსპერტის დასკვნა აუცილებელი სამედიცინო დახმარების საქართველოს სამკურნალო დაწესებულებებში ვერ ჩატარების შესახებ''.

12. ქვეპროგრამით მოსარგებლეები არიან ასევე 2 წლიდან 15 წლის ასაკის ჩათვლით წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ბავშვები, რომლებსაც გააჩნიათ დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-10) განვითარების ზოგადი აშლილობების (F84.0 - F84.9) ჯგუფის დიაგნოზი ძირითად დიაგნოზად:

ა) F84.0 ბავშვთა აუტიზმი;

ბ) F84.1 ატიპიური აუტიზმი;

გ) F84.2 რეტის სინდრომი;

დ) F84.3 ბავშვთა სხვა დეზინტეგრაციული აშლილობა;

ე) F84.4 ჰიპერაქტიური აშლილობა თანმხლები გონებრივი ჩამორჩენილობით და სტერეოტიპული მოძრაობებით;

ვ) F84.5 ასპერგერის სინდრომი;

ზ) F84.8 განვითარების სხვა ზოგადი აშლილობანი;

თ) F84.9 განვითარების ზოგადი აშლილობა დაუზუსტებელი.

13. ასევე დაფინანსდებიან 2-15 წლამდე ასაკის ბავშვები სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობით (F-78.0-78.9) რომელთაც ძირითად დიაგნოზად განესაზღვრათ:

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.

14. 2-დან 15 წლის ჩათვლით ბავშების რომელთა ძირითადი დიაგნოზია (ICD-10) კლასიფიკაციის მიხედვით განსაზღვრული განვითარების ზოგადი აშლილობების (F84.0 - F84.9), სარეაბილიტაციო მომსახურების პროგრამაში პირველადი ჩართვის

შემთხვევაში ბენეფიციარის დიაგნოზი განსაზღვრული უნდა იყოს „ADOS“ ტესტირების შედეგების საფუძველზე. ტესტირების შედეგს თან უნდა ერთვოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (მოსარგებლის მშობლის ან მისი კანონიერი წარმომადგენელის);

ბ) მოსარგებლის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის მოწმობის ასლი;

დ) კანონიერი წარმომადგენლის არსებობის შემთხვევაში აღნიშნული ფაქტის დამადასტრურებელი დოკუმენტი;

ე) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება ყოველი მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე, იმ ორგანიზაციის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, რომელი ორგანიზაციის სარეაბილიტაციო მომსახურებაშია ჩართულია ბენეფიციარი. ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს თვეში 420 ლარისა.

წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში მითითებული უნდა იყოს:

1. მოსარგებლის და მისი კანონიერი წარმომადგენლის სახელი, გვარი,პირადი ნომერი,დაბადების თარიღი.

2. ინფორმაცია გაწეული მუშაობის შესახებ (სეანსების რაოდენობისა და ასანაზღაურებელი თანხის თაობაზე).

3. ანგარიშფაქტურა.

15. 2-15 წლამდე ასაკის ძირითადი დიაგნოზის (F-78.0-78.9) მატარებელი ბავშვების სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობით დაფინანსების შემთხვევაში მოსარგებლის მშობელმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წამოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) მოსარგებლის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის მოწმობის ასლი;

დ) კანონიერი წარმომადგენლის არსებობის შემთხვევაში აღნიშნული ფაქტის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ე) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება ყოველი მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე იმ ორგანიზაციის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, რომელი ორგანიზაციის სარეაბილიტაციო მომსახურებაშია ჩართულია ბენეფიციარი. ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს თვეში 420 ლარისა.

წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში მითითებული უნდა იყოს:

1. მოსარგებლის და მისი კანონიერი წარმომადგენლის სახელი, გვარი,პირადი ნომერი,დაბადების თარიღი.
2. ინფორმაცია გაწეული მუშაობის შესახებ სეანსების რაოდენობისა და ასანაზღაურებელი თანხის თაობაზე) .
3. ანგარიშფაქტურა.
4. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

16. ქვეპროგრამის ფარგლებში ასევე მედიკამენტების შესაძენად დაფინანსდებიან მძიმე და საშიში დაავადების მკურნალობის საჭიროების მქონე პირები. თანხის ოდენობას განსაზღვრავს შესაბამისი კომისია.

მოქალაქემ დახმარების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) საჭიროების შემთხვევაში ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

ე) ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი სააფთიაქო ქსელიდან, დანიშნული მედიკამენტების ღირებულების მითითებით.

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია

17. ქვეპროგრამის ფარგლებში ასევე მოხდება წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული 0-დან -დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების სტაციონლური მკურნალობის თანადაფინანსება,რომელიც განისაზღვრება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ან სხვა გზით გათვალისწინებულიდაფინანსების გამოკლების შემდეგ დარჩენილი პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხის 50%-ით არაუმეტეს 200 ლარისა.

18. არასრულწლოვანის ერთ-ერთმა მშობელმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ბავშვის დაბადების მოწმობა და საჭიროების შემთხვევაში კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;

ე) ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი) ან ანგარიშ-ფაქტურა (სამედიცინო დაწესებულებიდან).

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

19. მოქალაქის მიერ დოკუმენტაციის სრულად წარმოდგენის შემდეგ, წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერია კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულებას უგზავნის წერილს, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება გაცემიდან 1 (ერთი) თვის ვადით.

20. წერილი გაიცემა ბენეფიციარზე წინასწარ ან სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის პერიოდში.

21. ანგარიშსწორება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან მოწოდებული შემდეგი დოკუმენტაციის შემდეგ:

ა) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა

ბ) ანგარიშ-ფაქტურა სადაც მითითებული იქნება მკურნალობის მთლიანი ხარჯი, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით, სადაზღვევო პროგრამებით და/ან სხვა გზით გათვალისწინებული მკურნალობის თანადაფინანსება და პაციენტის გადასახდელი წილი.

გ) კალკულაცია

დ) მოწოდების ვადა განისაზღვროს სამედიცინო მომსახურების დასრულებიდან არაუგვიანეს 60 კალენდარული დღისა.

ე) წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის დასკვნის საფუძველზე, წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერიის საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურმა უზრუნველყოს თანხის ჩარიცხვა მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

22. სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწეული მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენის ვადის დარღვევის შემთხვევაში, მერია უფლებამოსილია წერილობით განუსაზღვროს სამედიცინო დაწესებულებას დამატებით გონივრული ვადა დოკუმენტების წარმოსადგენად. ვადის დარღვევის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია მუნიციპალიტეტის მერიას აცნობოს ვადის გადაცილების დადასტურებული მიზეზი შესაბამისი დოკუმენტაციით. დამატებითი ვადის გასვლის შემდეგ დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების თანხა არ ანაზღაურდება.

23. სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწეული მომსახურებისა დამადასტურებელი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში მერია უფლებამოსილია წერილობით განუსაზღვროს სამედიცინო დაწესებულებას გონივრული ვადა დამატებითი დოკუმენტაციის წარმოსადგენად.აღნიშნული ვადის დადგენის შემთხვევაში ვადის გასვლის შემდეგ დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობა გამოიწვევს თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმას.

24. . იმ შემთხვევაში თუ მოქალაქემ ვერ წარმოადგინა დოკუმენტაცია სტაციონარიდან გამოწერამდე და დამადასტურებელ დოკუმენტად წარმოადგენს სტაციონარში დავალიანების დამადასტურებელ დოკუმენტს, თანხა აუნაზღაურდება იგივე წესით, წინასწარ წერილის გაცემის გარეშე, სტაციონარიდან წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე;

დავალიანების შემთხვევაში პაციენტმა უნდა წარმოადგინოს:

ა)განცხადება.

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი,

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა,

დ) ანგარიშფაქტურა

ე) კალკულაცია.

ვ) სტაციონარში არსებული ვალის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ზ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

თ) საჭიროების შემთხვევაში ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დოკუმენტის წარმოდგენის ვადად პაციენტს განესაზღვროს არაუმეტეს 10 დღე

25.ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება ბავშვთა ადრეული განვითარების სპეციალისტების მგზავრობის ხარჯები, რომელიც ბავშვისთვის ბუნებრივ გარემოში (სახლი, ბაღი,და აშ) განახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 0-დან 7 წლამდე ბავშვთა ადრეული განვითარების მხარდაჭერის პროგრამის მიწოდებას, წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ბავშვებისათვის. მგზავრობის ხარჯების ანაზღაურება მოხდება თვეში ერთხელ არაუმეტეს 550 (ხუთასორმოცდაათი) ლარისა, შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ პროგრამის განმახორციელებელი ორგანიზაციის ანგარიშზე

26. პროგრამით სარგებლობისთვის მომსახურების მიმწოდებელმა სპეციალისტმა უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი

გ) ბენეფიციართან განხორციელებულ ვიზიტზე გაწეული მომსახურების მიღება-ჩაბარების აქტი

დ) პროგრამის განმახორციელებელი ორგანიზაციის საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები
ე) სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარზე გაცემული მიმდინარე თვის გააქტიურებული მომსახურების ვაუჩერის ასლი
27. დაფინანსება გაიცემა მერის ბრძანების საფუძველზე.

მუხლი 6. სტიქიის, ხანძრის შედეგად დაზარალებულ მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქეთა დახმარება

1. აღნიშნული ქვეპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია 2024 წელს მომხდარი ხანძრის,სტიქიის - მიწისძვრის, მეწყრის, ჩამოცვენის, ჩამოშლის, ქვათა ცვენის, კარსტული ჩამოქცევის, ღვარცოფის, წყალდიდობის, წვიმის (თოვლის) წყალმოვარდნის, ქარიშხლის, ძლიერი ქარის, გრიგალის, ძლიერი ქარბუქის, დიდთოვლობის, ძლიერი გაყინვის, მსხვილი სეტყვის, ძლიერი წვიმების, ხანგრძლივი წვიმების, კოკისპირული წვიმების, გვალვის, ზვავის, ხანძრის და სხვა ბუნებრივი ან/და ტექნოგენური ან/და საგანგებო ხასიათის მოვლენების შედეგად დაზარალებული, მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების კუთვნილ საცხოვრებელ სახლზე (ბინაზე) მიყენებული ზარალის ნაწილობრივი ანაზღაურებისათვის დახმარება განისაზღვრება ერთჯერადად არაუმეტეს - 5000 ლარი.

დახმარება ვრცელდება 2023 წლის 1 ნოემბრიდან 2023 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით სტიქიის, ხანძრის შედეგად დაზარალებულებზეც, რომელთაც მიღებული არ აქვთ - ,,სტიქიის, ხანძრის შედეგად დაზარალებულ მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქების დახმარება“ 2023 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ერთჯერადი დახმარება. მოქალაქემ დახმარების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (მესაკუთრის შემთხვევაში მესაკუთრის განცხადება, თანასაკუთრების შემთხვევაში თანამესაკუთრეთა განცხადება, კომლის წევრობის შემთხვევაში კომლის წევრების განცხადება);

ბ) განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (მესაკუთრის შემთხვევაში მესაკუთრის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, თანასაკუთრების შემთხვევაში თანამესაკუთრეთა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლები, კომლის წევრობის შემთხვევაში კომლის წევრების პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლები);

გ) ხანძრის შემთხვევაში შესაბამისი სახელმწიფო დაწესებულებიდან ხანძრის ფაქტის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) საკუთრების დამადასტურებელი დოკუმენტი-ამონაწერი საჯარო რეესტრიდან ან საკუთრების უფლების დამდგენი ერთ-ერთი დოკუმენტი: უძრავი ქონების შესახებ ცნობა დახასიათება გაცემული საჯარო რეესტრის ეროვნული სააგენტოდან, საარქივო ცნობა ქონებრივი მდგომარეობის შესახებ გაცემული საქართველოს ეროვნული არქივიდან ან სხვა დოკუმენტი;

ე) შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა პირის საცხოვრებელი სახლის (ბინის) სტიქიის, ხანძრის შედეგად დაზიანების ფაქტთან დაკავშირებით.

2. 2023 წლის 1 ნოემბრიდან მიმდინარე წლის ჩათვლით საცხოვრებელი სახლის (ბინის) მესაკუთრის სტიქიის, ხანძრის გამო გარდაცვალების შემთხვევაში, დახმარება გაიცემა გარდაცვლილი მესაკუთრის ოჯახის წევრზე (მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული: მეუღლე, დედა, მამა, შვილი, შვილიშვილი, და ან ძმა და სხვა).

3. თანხის ჩარიცხვას უზრუნველყოფს მერიის საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახური უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის მიერ მომზადებული ბრძანების პროექტისა და წყალტუბოს მუნიციპალიტეტში სტიქიის, ხანძრის შედეგად დამდგარი ზიანის აღრიცხვის, შესწავლის, შეფასებისა და დახმარების ოდენობის განსაზღვრის მიზნით შექმნილიკომისიის ოქმის საფუძველზე.

მუხლი 7. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი ასევე უსახლკარო/ მძიმე საცხოვრებელ პიროებებში მყოფი ოჯახებისათვის ინდივიდუალური სახლების მშენებლობა ან/და შეძენა.

ქვეპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი (სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში მინიჭებული აქვთ 120 000 და ნაკლები სარეიტინგო ქულა) უსახლკარო ოჯახების მცირე ფართიანი ინდივიდუალური სახლების მშენებლობა ან/და შეძენა, რომელთა საცხოვრებლი სახლები დაზიანების ხარისხის მიხედვით საცხოვრებლად უვარგისია, ექვემდებარება დემონტაჟს და არ გააჩნიათ სხვა ალტერნატიული საცხოვრებლი ფართი. ან/და უსახლკარო ოჯახს (წევრებს) არ უფიქსირდებათ საკუთრებაში / თანასაკუთრებაში უძრავი ნივთი და ცხოვრობს ქირით ან ქირის გარეშე ან/და ცხოვრობს უსახლკარო ოჯახის წევრების საკუთრებაში / თანასაკუთრებაში, მაგრამ საცხოვრებელი პირობები არის მძიმე. (თოთოეული უსახლკარო ოჯახების მცირე ფართიანი ინდივიდუალური სახლების მშენებლობა ან/და შეძენისათვის გამოყოფილი იქნას არა უმეტეს 60 000 ლარი)"

2 დახმარების მიღების მიზნით მოქალაქის მიერ წარმოდგენილ განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი

ბ) შესაბამისი ადმინისტრაციული ერთეულის მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა

ე) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან მოქმედი სარეიტინგო ქულის შესახებ. (არსებობის შემთხვაში)

3. განცხადებას შეისწავლის წყალტუბოს მუნიციპალიტეტში სტიქიის, ხანძრის შედეგად დამდგარი ზიანის აღრიცხვის, შესწავლის, შეფასებისა და დახმარების ოდენობის განსაზღვრის მიზნით შექმნილი კომისია, რომელიც ამოწმებს მოქალაქის

საცხოვრებელი სახლის მდგომარეობას, მოქალაქის ოჯახის სოციალურ პირობებს და ადგენს შესაბამის დასკვნას, მოქალაქის განცხადების დაკმაყოფილების ან მოქალაქის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

მუხლი 8. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვიანი ოჯახების დახმარება.
განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვიანი ოჯახების გაძლიერებისა და დახმარების ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდებიან წყალტუბოს მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული ბავშვიანი ოჯახები, რომლებიც იმყოფებიან მძიმე სოციალურ-ეკონომიურ მდგომარეობაში და/ან საჭიროებენ დახმარებას. აღნიშნული ქვეპროგრამიდან თითოეულ ოჯახზე გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 2500 ლარს. გასაცემი თანხის ზუსტ ოდენობას განსაზღვრავს შესაბამისი კომისია.

კომისია განიხილავს ბავშვის და ოჯახის სოციალური მუშაკის შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინარული განხილვის საფუძველზე წარმოდგენილ სამოქმედო გეგმას და დასკვნას ან/და საჭიროების შეფასების (სკრინინგის) დოკუმენტს , რომელიც გათვალისწინებული იქნება ძირითადად პირველადი საჭიროების დაკმაყოფილების მიზნით, საკვები პროდუქტებით, (მათ შორის ხელოვნური კვების პროდუქტები) საყოფაცხოვრებო საქონელი,საყოფაცხოვრებო ტექნიკა,ჰიგინური საშუალებები, საკანცელარიო (მათ შორის სახელმძღვანელოები) და სხვა ოჯახისათვის აუცილებელი და საჭირო პროდუქტებით დაკმაყოფილებისათვის ოჯახის გაძლიერების მიზნით. ერთ ოჯახზე მისაწოდებელი საქონლის/მომსახურების ღირებულება არ უნდა აღემატებოდეს 2500 ლარს.

შესაბამის კომისია დახმარების საკითხს განიხილავს შემდეგი დოკუმენტაციის წარდგენის საფუძველზე:

1.ოჯახის ერთ-ერთი წევრის (მშობლის ან სხვა კანონიერი წარმომადგენლის) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

2.ბავშვის/ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები;

3. ბავშვის და ოჯახის სოციალური მუშაკის შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინარული განხილვის საფუძველზე წარმოდგენილი სამოქმედო გეგმა და დასკვნა ან/და საჭიროების შეფასების (სკრინინგის) დოკუმენტი.

მუხლი 9. განცხადების წარმოდგენაზე უფლებამოსილი პირი

დახმარების მიმღებმა ბენეფიციარმა პირადად უნდა წარმოადგინოს განცხადება, ბენეფიციარის მიერ განცხადების წარმოუდგენლობის შემთხვევაში განცხადების დაწერაზე უფლებამოსილია ბენეფიციარის მეუღლე, შვილი, დედა, მამა,შვილიშვილი და მის მიერ მინდობილი პირი.

მუხლი 10. სოციალური დახმარების გაცემის პროცედურა

1. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური სამსახური ამოწმებს მუნიციპალიტეტში შემოსულ განცხადებებს თანდართულ დოკუმენტაციასთან ერთად.

2. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური, დოკუმენტების სრულყოფილად წარმოდგენის შემდეგ, ამზადებს ბრძანების პროექტს თანხის გადარიცხვის თაობაზე.

3. მერის ბრძანების თანახმად, საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახური უნაღდო ანგარიშწორების ფორმით აწარმოებს თანხის ჩარიცხვას წარმოდგენილი ანგარიშების მიხედვით.

მუხლი 11. სოციალური დახმარების გაცემის ორგანიზებაზე პასუხისმგებლობა

1. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2024 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური პროგრამებით გათვალისწინებული სოციალური დახმარების გაცემის ორგანიზებას უზრუნველყოფს წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური.

2. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური პასუხისმგებელია ასევე მუნიციპალური დახმარების მიმღებთა (ბენეფიციართა) მონაცემების კომპიუტერულ დამუშავებაზე.