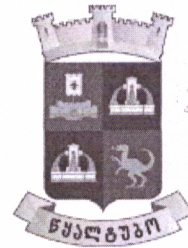




ს ა ქ ა რ თ ვ ე ლ ო  
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერია  
G E O R G I A  
CITY HALL OF TSKALTUBO MUNICIPALITY



წერილის ნომერი: **48-4825029136**  
თარიღი: **29/01/2025**

ადრესატი: წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულო  
მისამართი: ქ. წყალტუბო, რუსთაველის ქ. N27

წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს  
თავმჯდომარეს ბატონ თეიმურაზ ჭეიშვილს

ბატონო თეიმურაზ,

წარმოგიდგენთ დასამტკიცებლად „წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2025 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2024 წლის 26 დეკემბრის №45 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ დადგენილების პროექტს.

დანართი თან ერთვის.

გთხოვთ, განიხილოთ.

პატივისცემით,

გენადი ბალანჩივაძე

წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერია-მერი

გამოყენებულია კვალიფიციური  
ელექტრონული ხელმოწერა/  
ელექტრონული შტამპი



წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება

ქ.წყალტუბო

იანვარი 2025 წელი

„წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2025 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2024 წლის 26 დეკემბრის №45 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ

საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“ 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.**

„წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2025 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2024 წლის 26 დეკემბრის №45 დადგენილებაში (სსიპ „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“, ვებგვერდი, [www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge), სარეგისტრაციო კოდი: 010250050.35.122.016746 26/12/2024) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილებები:

1. დადგენილებით დამტკიცებული წესის (დანართი №1) მე-4 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

**მუხლი 4. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქეთა ერთჯერადი ფულადი დახმარება**

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

1. მეორე მსოფლიო ომის მონაწილის დახმარება განისაზღვრება – 1000 ლარით.

დახმარების მიღების მიზნით მოქალაქემ უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება;



ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) მეორე მსოფლიო ომის მონაწილის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები;

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ 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 დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ჩერნობილის სალიკვიდაციო სამუშაოებში მონაწილის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები;

ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

**3. ცერებრალური დამბლით დაავადებულ პირის დახმარება განისაზღვრება - 600 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 (არასრულწონის 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

**4. 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.



5. 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

6. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვის დახმარება, გარდა ცერებრალური დამბლით დაავადებული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვისა დახმარება განისაზღვრება – 500 ლარით.

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვების დახმარების მიღების მიზნით ერთ-ერთმა 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია. თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

7. 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

8. 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.



**9. 2008 წლის 8 აგვისტოს საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის საომარი მოქმედებების დროს დაღუპული მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული პირის ოჯახის (ოჯახის წევრის რეგისტრაციის ადგილის მიუხედავად) ფულადი დახმარება განისაზღვრება - 2000 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 საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში დაღუპული ოჯახის წევრის შესახებ;
- ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები;
- ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

**10. ოჯახში ძალადობის შედეგად დაზარალებული პირის დახმარება (გინეკოლოგის ან/ და რეპროდუქტოლოგის დახმარება კონსულტაცია ან/და შესაბამისი სამედიცინო დახმარება) არაუმეტეს - 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

**11. 2025-2026 სასწავლო წლის დაწყებასთან დაკავშირებით ა(ა)იპ – სარეაბილიტაციო ცენტრი „ჩვენი სახლის“ ბენეფიციარი ბავშვის 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

**12. 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 500 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია



თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

13. სადღესასწაულოდ (აღდგომა) სოციალურად დაუცველ ოჯახებზე, ა(ა)იპ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ინკლუზური ცენტრის ბენეფიციარი 18 წლამდე ბავშვებისათვის, ასევე წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციული ერთეულებში მერის წარმომადგენლების შუამდგომლობის საფუძველზე მძიმე-სოციალურ ეკონომიურ მდგომარეობაში მყოფი ოჯახებისათვის, კვების პროდუქტებით დახმარება, თითოეულ ოჯახს არაუმეტეს 100 ლარის ღირებულებისა.

**მოქალაქემ დახმარების მიღების მიზნით უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:**

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ა(ა)იპ – წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ინკლუზური ცენტრის მომართვა, რომელსაც თან უნდა ახლდეს ბენეფიციართა სია;

დ) მძიმე სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაში მყოფი ოჯახის შესახებ შესაბამისი ადმინისტრაციული ერთეულის რწმუნებულის შუამდგომლობა.

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

დახმარების მიღების მიზნით ერთ-ერთმა 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

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

**15. ფენილკეტონურიით დაავადებულ პირთა ყოველთვიური ფულადი დახმარება თვეში ერთხელ 250 ლარი.**

დახმარების მიღების მიზნით მოქალაქემ უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება;
- ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- გ) დაბადების მოწმობის ასლი (არასრულწლოვნის შემთხვევაში);
- დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV-100/ა;
- ე) საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები;
- ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

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

**16. 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.



**17. ფსორიოზით დაავადებულ პირთა დახმარება - 400 ლარი.**

დახმარების მიღების მიზნით ფსორიოზით 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

18. 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 ჩარიცხვა სტუდენტის მიერ წარმოდგენილი უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულების საბანკო ანგარიშზე.

#### 19. 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

#### 20. შშმ 18 წლამდე სმენადაქვეითებული ბავშვებისათვის სასმენი აპარატის შექმნა, თანხის ოდენობა განისაზღვრება არაუმეტეს 1500 ლარისა

დახმარების მიღების მიზნით ერთ-ერთმა 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

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



**21. 2025-2026** სასწავლო წლის დაწყებასთან დაკავშირებით სოციალურად დაუცველი (სარეიტინგო ქულა 0-დან 120 000) ქულის ჩათვლით პირველკლასელებისათვის სასკოლო ნივთების შესაძენის მიზნით - 150 ლარი.

დახმარების მიღების მიზნით ერთ-ერთმა 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღლო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილი საბანკო ანგარიშზე.

**22. მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, რომელსაც სტატუსი მიენიჭა თვალის დაავადების დიაგნოზით, დამოუკიდებლად საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ხელშეწყობის მიზნით, ტიფლოტექნიკური/ხმოვანი აპარატის 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 მდგომარებას, რომელსაც სტატუსი მიენიჭა თვალის დაავადების დიაგნოზით;

დ) ანგარიშფაქტურა დაწესებულებიდან, სადაც ბენეფიციარი შეიძენს ტიფლოტექნიკურ/ხმოვან აპარატს.



ე) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია. თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით წარმოდგენილი ანგარიშგაქტურის მიხედვით ორგანიზაციის ანგარიშზე.

**23.** გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს რეგიონული საბჭოს გადაწყვეტილების მიღებამდე ხანდაზმულთა სპეცილიზირებულ 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.

2. დადგენილებით დამტკიცებული წესის (დანართი N1) მე-7 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

**მუხლი 7.** მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული წარჩინებული სტუდენტებისათვის ყოველთვიური სტიპენდია.

ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდებიან წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული წარჩინებული სტუდენტები, რომლებმაც 2024 წლის ერთიანი ეროვნული გამოცდების შედეგების საფუძველზე მოიპოვეს სახელმწიფო სასწავლო 100%-იანი გრანტი, 2025 წლის (იანვარი – ივლისი) განმავლობაში ყოველთვიურად მიიღებენ სტიპენდიას 200 ლარს, 70%-იანი გრანტის მოპოვების შემთხვევაში 150 ლარს, 50%-იანი გრანტის მოპოვების შემთხვევაში 100 ლარს. ასევე ის წარჩინებული პირველკურსელები რომლებიც 2025 წლის ერთიანი ეროვნული გამოცდების შედეგების საფუძველზე მოიპოვეს სახელმწიფო სასწავლო 100%-იან გრანტს, 2025 წლის (ოქტომბერი – დეკემბერი) განმავლობაში ყოველთვიურად მიიღებენ სტიპენდიას 200 ლარს, 70%-იანი გრანტის მოპოვების შემთხვევაში 150 ლარს, 50%-იანი გრანტის მოპოვების შემთხვევაში 100 ლარს.

დახმარების მიღების მიზნით ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი სახის დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) ეროვნული გამოცდების შედეგების მიხედვით, სახელმწიფო სასწავლო 100%-იანი ან 70%-იანი ან 50%-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.

3. დადგენილებით დამტკიცებული წესის (დანართი N1) მე-10 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით.

**მუხლი 10. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების სამედიცინო დახმარების თანადაფინანსება**

1. ქვეპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების სამედიცინო მომსახურების გეგმური 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 თანადაფინანსებისათვის დაფინანსების წერილი გაიცემა 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 ანგარიშფაქტურა (სამედიცინო დაწესებულებიდან).

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ 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 და/ან კვლევის შედეგი;

ბ) ანგარიშფაქტურა, 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;
- ბ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;
- გ) მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები (საკესირო კვეთა ან პირადი ექიმის აყვანასთან დაკავშირებული ხარჯები);
- დ) 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 ანაზღაურდება იმავე 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) ანგარიშგაქტურა;
- 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 სამუშაო დღე.

11. ამავე ქვეპროგრამით დაფინანსდებიან სხვადასხვა დაავადების მქონე 18 წლამდე ბავშვები, რომელთა აუცილებელი სამედიცინო მომსახურება ვერ ხერხდება საქართველოს სამკურნალო დაწესებულებებში და/ან ნაწილობრივ დაფინანსებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი პროგრამებით. მუნიციპალიტეტის მხრიდან მატერიალური დახმარების სახით გაიცემა თანხა 5000 ლარის ოდენობით.

დახმარების მიღების მიზნით 18 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 ვერჩატარების შესახებ”.

**12. ქვეპროგრამით მოსარგებლები არიან ასევე 2 დან 15 წლამდე 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 ატიპური 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: 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 წლამდე ბავშვების, 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 წარმომადგენლის);
- 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 (სენსების რაოდენობისა და ასანაზღაურებელი თანხის თაობაზე).

3. ანგარიშფაქტურა.

**15.2** დან **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 სენსების რაოდენობისა და ასანაზღაურებელი თანხის თაობაზე).

3. ანგარიშფაქტურა.

4. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილი იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

**16.** ქვეპროგრამის ფარგლებში მედიკამენტების შესაძენად დაფინანსდებიან მძიმე დაავადების 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 მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

17. ქვეპროგრამის ფარგლებში მოხდება წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების სტაციონლური მკურნალობის თანადაფინანსება, რომელიც განისაზღვრება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ან სხვა გზით გათვალისწინებული დაფინანსების 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 ანგარიშგაქტურა (სამედიცინო დაწესებულებიდან);

ვ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ 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) ანგარიშფაქტურა, 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 სამუშაო დღე.

**25.** ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება ბავშვთა ადრეული განვითარების სპეციალისტების მგზავრობის ხარჯები, რომელიც ბავშვისთვის ბუნებრივ გარემოში (სახლი, ბაღი, და ა.შ.) 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 (ხუთას ორმოცდაათი) 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..

4. დადგენილებით დამტკიცებული წესის (დანართი N1) მე-12 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით.

**მუხლი 12. წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი ოჯახებისათვის ინდივიდუალური სახლების მშენებლობის ან/და შექმნა**

1. 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 შექმნა, რომელთა საცხოვრებელი სახლები დაზიანების ხარისხის მიხედვით საცხოვრებლად უვარგისია, და არ გააჩნიათ სხვა ალტერნატიული საცხოვრებელი 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. (თითოეული უსახლკარო ოჯახების მცირე ფართიანი ინდივიდუალური სახლების მშენებლობა ან / და შექმნისათვის გამოყოფილი იქნას არა უმეტეს 70 000 ლარი).

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

ა) განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ბ) შესაბამისი ადმინისტრაციული ერთეულის მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა;

გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან მოქმედი სარეიტინგო ქულის შესახებ (არსებობის შემთხვევაში).

3. განცხადებას შეისწავლის წყალტუბოს მუნიციპალიტეტში სტიქიის, ხანძრის შედეგად დამღარი 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.



5. დადგენილებით დამტკიცებული წესის (დანართი N1) მე-13 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

მუხლი 13. 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.

აღნიშნულ საკითხს განიხილავს შესაბამისია კომისია. კომისიის დახმარების საკითხის განხილვის საფუძველია ბავშვის და ოჯახის სოციალური მუშაკის შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინარული განხილვის საფუძველზე წარმოდგენილი სამოქმედო გეგმა და დასკვნა ან/და საჭიროების შეფასების (სკრინინგის) დოკუმენტი.

მუხლი 2.

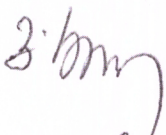
დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე

მოამზადა :

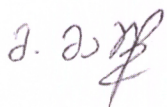


ნათია ჩაკვეტაძე

შეთანხმებულია:



გია კვასტიანი



მირანდა მამისვილი