



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: 48-482617310
თარიღი: 22/06/2026

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

წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს
თავმჯდომარეს ბატონ თეიმურაზ ჭეიშვილს

ბატონო თეიმურაზ,

წარმოგიდგენთ დასამტკიცებლად „წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2025 წლის 26 დეკემბრის №40 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ დადგენილების პროექტს.

დანართი: 2 ფურცლად.

გთხოვთ, განიხილოთ.

პატივისცემით,

გენადი ბალანჩივაძე

წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის მერია-მერი

გამოყენებულია კვალიფიციური
ელექტრონული ხელმოწერა/
ელექტრონული შტამპი



წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება

წყალტუბო

ივნისი 2026 წელი

„წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2025 წლის 26 დეკემბრის N40 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ

საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსის“ 61-ე მუხლის მე-2 ნაწილის, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 20-ე მუხლის მე-4 პუნქტისა და „წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2025 წლის 19 დეკემბრის N36 დადგენილების შესაბამისად წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

მუხლი 1

„წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ წყალტუბოს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2025 წლის 26 დეკემბრის N40 დადგენილებაში (სსიპ „საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე“ ვებ გვერდი www.matsne.gov.ge, სარეგისტრაციო კოდი 010250050.35.122.016746) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილებები:

ამ დადგენილებით დამტკიცებული წესის მე-4 მუხლის 22-ე პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

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 ადასტურებს მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მდგომარეობას, რომელსაც სტატუსი მიენიჭა თვალის დაავადების დიაგნოზით;

დ) საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია.

თანხის ჩარიცხვა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით მიმწოდებელი ორგანიზაციის მიერ წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე.

მუხლი 2

ამ დადგენილებით დამტკიცებული წესის მე-10 მუხლის 28-ე პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

28. ავასტინის ინტრავიტრეალური ინექციის თანადაფინანსებისათვის მოქლაქემ უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა NIV-100/ა;

დ) ანგარიშ-ფაქტურა;

ანგარიშსწორება განისაზღვრება საბიუჯეტო წლის განმავლობაში თითოეულ პაციენტზე არაუმეტეს 600 ლარისა, ამ წესის მე-10 მუხლით განსაზღვრული თანადაფინანსების წესით, ხოლო შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვადა განისაზღვრება სამედიცინო მომსახურების ჩატარებიდან არაუგვიანეს 6 თვისა.

მუხლი 3. დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

მოამზადა:

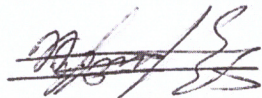


ნ.ფანცხავა

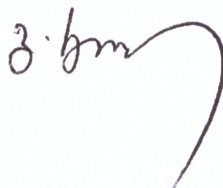
შეთანხმებულია:



ნ.ჩაკვეტაძე



მ.ჭელიძე



გ.კვასტიანი