

# ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №30  
2018 წლის 27 თებერვალი

## ქ. ტყიბული

### ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტიდან განსახორციელებელი მუნიციპალური სოციალური პროგრამისა და სოციალური დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ

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

#### მუხლი 1

დამტკიცდეს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტიდან განსახორციელებელი მუნიციპალური სოციალური პროგრამისა და სოციალური დახმარების გაცემის წესი“ დანართის №1-ის შესაბამისად.

#### მუხლი 2

ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტიდან განსახორციელებელი მუნიციპალური სოციალური პროგრამისა და სოციალური დახმარების გაცემის წესის“ შესახებ ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2017 წლის 22 დეკემბრის №45 დადგენილება ([www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge), 28.12.2017 წელი, სარეგისტრაციო კოდი: 190020020.35.125.016266).

#### მუხლი 3

კონტროლი დადგენილების შესრულებაზე დაევალოს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომისიას (გ. ჩიხლაძე).

#### მუხლი 4

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის  
საკრებულოს თავმჯდომარე

ნატალია კობახიძე

დანართი 1

### ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტიდან განსახორციელებელი მუნიციპალური სოციალური პროგრამისა და სოციალური დახმარების გაცემის წესი

ეს წესი განსაზღვრავს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის (შემდგომში – მუნიციპალიტეტი) ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოსახლეობისათვის, აგრეთვე ტყიბულის მუნიციპალიტეტში დროებით რეგისტრირებული იძულებით გადაადგილებული პირებისათვის ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან (შემდგომში მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტი) სოციალური დახმარების გაცემის პირობებსა და პროცედურებს, მიმღებთა (ბენეფიციართა) კატეგორიებს, მათ მიერ ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიაში (შემდგომში – მერია) წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ნუსხას და დახმარების სახით გასაცემი თანხის ოდენობებს.

#### თავი I

#### სოციალური პროგრამების ზოგადი მიმოხილვა

#### მუხლი 1. სოციალური დახმარების პროგრამები

##### 1. ინდივიდუალური დახმარების ქვეპროგრამა (პროგრამული კოდი 060201)

ა) ერთჯერადი ფულადი დახმარება იმ მოქალაქეებზე, რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში არის 30 001-მდე, გამონაკლისის სახით იმ მოქალაქეებზეც, რომლებსაც არგუმენტირებული წერილის საშუალებით შუამდგომლობას უწევს შესაბამისი ადმინისტრაციული ერთეულის მერის წარმომადგენელი და საკრებულოს მაჟორიტარი დეპუტატი;



ბ) ონკოლოგიით (ვისაც ესაჭიროება ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია და სიმპტომატური მკურნალობა) და ონკოჰემატოლოგიით დაავადებული მოქალაქეების ფულადი დახმარება;

გ) ეპილევსიით დაავადებული მოქალაქეების ფულადი დახმარება;

დ) პარკინსონიზმით დაავადებული მოქალაქეების ფულადი დახმარება;

ე) ხანდაზმულ (100 წლის და მეტი ასაკის) მოქალაქეებზე ფულადი დახმარება;

ვ) შშმ პირების (0-დან 18 წლამდე) ფულადი დახმარება;

ზ) ცერებრალური დამბლით დაავადებული (18 წლის ზევით) მოქალაქეების ფულადი დახმარება;

თ) ყოველთვიური ფულადი დახმარება თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიაზე (ჰემოდიალიზი) მყოფი მოქალაქეები;

ი) ყოველთვიური ფულადი დახმარება მხედველობით I ჯგუფის შშმ პირებზე;

კ) 0-5 წლამდე ბავშვების და ასაკის პენსიონერების სტაციონარული გადაუდებელი მომსახურების, პაციენტის გადასახდელი თანხის სრული გადახდა ადგილობრივ ჰოსპიტალში;

ლ) მრავალშვილიანი ოჯახების (4 და მეტი 18 წლამდე ასაკის ბავშვები) ყოველთვიური ფულადი დახმარება;

მ) საოპერაციო-სამკურნალო თანადაფინანსება;

ნ) იძულებით გადაადგილებულ პირთა (რეგისტრირებული და ფაქტიურად მცხოვრები მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე) ოჯახებზე, პირველი – მეოთხე კლასელი მოსწავლეებისათვის საკანცელარიო ნივთების შეძენა.

**2. ახალშობილთა დახმარების ქვეპროგრამა (პროგრამული კოდი 060202).**

**3. სარიტუალო ხარჯები (პროგრამული კოდი 060203).**

**4. სოციალური სერვისები (უფასო სასადილო და სოციალური სამრეცხაო) (პროგრამული კოდი 060204).**

**5. საცხოვრისით უზრუნველყოფა დახანძრით, ბუნებრივი კატასტროფითა და სხვა მიზეზით დაზარალებულთა ქვეპროგრამა (პროგრამული კოდი 060205).**

**6. ომის ვეტარანთა სოციალური დაცვის უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა (პროგრამული კოდი 060206).**

## **მუხლი 2. პროგრამის მიზანი**

1. მოქალაქეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის რეაბილიტაციისა და გაუმჯობესებისათვის ხელშეწყობა.

2. აღნიშნული კატეგორიის მქონე პირებისათვის დახმარების გაწევა, მონაცემთა ბაზის წარმოება.

3. მრავალშვილიანი ოჯახების ხელშეწყობა.

## **მუხლი 3. რესურსების წყარო**

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტიდან განსახორციელებელი მუნიციპალური სოციალური პროგრამა დაფინანსდეს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ბიუჯეტიდან.

## **მუხლი 4. პროგრამის ხანგრძლივობა**

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან განსახორციელებელი მუნიციპალური სოციალური პროგრამისა და სოციალური დახმარების გაცემის წესი ძალაშია 2018 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.



## **მუხლი 5. მოსალოდნელი შედეგი**

პროგრამაში მონაწილე მიზნობრივი ჯგუფების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შემსუბუქება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, დემოგრაფიული მდგომარეობის ხელშეწყობა, მათი წახალისება, მატერიალური და მორალური მხარდაჭერა.

### **თავი II**

**სოციალური დახმარების მიმღებთა (ბენეფიციართა) კატეგორიები, მათზე გასაცემი ფულადი დახმარების რაოდენობის და დახმარების მისაღებად წარმოსადგენი საჭირო დოკუმენტაცია**

## **მუხლი 6. ინდივიდუალური დახმარების ქვეპროგრამა**

1. ერთჯერადი ფულადი დახმარება იმ მოქალაქეებზე, რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში არის 30 001-მდე, გამონაკლისის სახით იმ მოქალაქეებზეც, რომლებსაც არგუმენტირებული წერილის საშუალებით შუამდგომლობას უწევს შესაბამისი ადმინისტრაციული ერთეულის მერის წარმომადგენელი და საკრებულოს მაჟორიტარი დეპუტატი.

ერთჯერადი ფულადი დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- გ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი;
- დ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახის მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

ფულადი დახმარება – 100(ასი) ლარის ოდენობით.

პროგრამით ბენეფიციარებს დახმარება გაეწევათ წელიწადში ერთჯერ.

## **2. ონკოლოგია – ვისაც ესაჭიროება ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია, სიმპტომატური მკურნალობა და ონკოჰემატოლოგია**

ბენეფიციარმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100;
- დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება – 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

პროგრამით ბენეფიციარებს დახმარება გაეწევათ წელიწადში ერთჯერ.

## **3. ეპილეფსიით დაავადებული მოქალაქეების ფულადი დახმარება**

ბენეფიციარმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი (ბავშვის შემთხვევაში დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლი);
- გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100;



დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება – 150 (ას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

პროგრამით ბენეფიციარებს დახმარება გაეწევათ წელიწადში ერთჯერ.

#### **4. პარკინსონიზმით დაავადებული მოქალაქეების ფულადი დახმარება**

ბენეფიციარმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100;

დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება – 150 (ას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

პროგრამით ბენეფიციარებს დახმარება გაეწევათ წელიწადში ერთჯერ.

#### **5. ყოველთვიური ფულადი დახმარება მხედველობით I ჯგუფის შშმ პირებზე**

ბენეფიციარმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი, ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100;

დ) ბენეფიციარის საბანკო ანგარიშის ნომერი;

ე) შესაბამისი სტატუსის დოკუმენტის ასლი.

ფულადი დახმარება ყოველთვიური 20 (ოცი) ლარის ოდენობით.

#### **6. შშმ პირების (0-დან 18 წლამდე) ფულადი დახმარება**

ბენეფიციარმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი, ბავშვის დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100;

დ) შესაბამისი სტატუსის დოკუმენტის ასლი;

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი

ფულადი დახმარება – 200 (ორასი) ლარის ოდენობით.

პროგრამით ბენეფიციარებს დახმარება გაეწევათ წელიწადში ერთჯერ.



## 7. ცერებრალური დამბლა 18 წლის ზევით

ოჯახის სრულწლოვანმა წევრმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი, ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100;

დ) შესაბამისი სტატუსის დოკუმენტის ასლი;

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება – 200 (ორასი) ლარის ოდენობით.

პროგრამით ბენეფიციარებს დახმარება გაეწევათ წელიწადში ერთჯერ.

## 8. ყოველთვიური ფულადი დახმარება თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიაზე (ჰემოდიალიზი) მყოფი მოქალაქეების მგზავრობის მხარდაჭერა

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულმა მოქალაქეებმა, ვინც ჩართული არიან თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიაზე (ჰემოდიალიზი) ყოველთვიური ფულადი დახმარების მისაღებად, მერიაში უნდა წარმოადგინონ:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100;

დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ყოველთვიური ფულადი დახმარება 120 (ას ოცი) ლარის ოდენობით იმ ბენეფიციარებზე, რომლებიც დიალიზის გასაკეთებლად მგზავრობენ ტყიბულიდან ქუთაისში, ხოლო სხვა ქალაქებში მცხოვრებ ბენეფიციარებზე (რეგისტრირებული ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე) – ყოველთვიური 50 (ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

## 9. 0-5 წლამდე ბავშვების და ასაკით პენსიონერების სტაციონარული გადაუდებელი მომსახურება (პაციენტის გადასახდელი თანხის სრული გადახდა ადგილობრივ ჰოსპიტალში)

ბენეფიციარმა დახმარების მისაღებად მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

დ) კალკულაცია;

ე) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100.

## 10. ხანდაზმული (100 წელი და მეტი ასაკის) მოქალაქის ფულადი დახმარება



ოჯახის სრულყოფანმა წევრმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) განმცხადებლის და ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლები;
- გ) ბენეფიციარის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება – 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

პროგრამით ბენეფიციარს დახმარება გაეწევა წელიწადში ერთჯერ.

## 11. მრავალშვილიანი ოჯახების (4 და მეტი 18 წლამდე ასაკის შვილი) სოციალური დაცვა

მრავალშვილიანი ოჯახი, რომლის სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზაში არის 0-დან 70 001 ქულამდე – ყოველთვიური ფულადი დახმარება თითოეულ ბავშვზე 25 (ოცდახუთი) ლარი.

მრავალშვილიანი ოჯახი, რომლის სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან 70 001-ზე მეტია ან ოჯახი არ მონაწილეობს სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზაში – ყოველთვიური ფულადი დახმარება თითოეულ ბავშვზე 15 (თხუთმეტი) ლარი.

ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულმა მრავალშვილიანმა ოჯახმა, რომელსაც ჰყავს 4 და მეტი 18 წლამდე ასაკის შვილი, მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები;
- გ) ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები;
- დ) ბავშვების რეგისტრაციის ბარათები;
- ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარების მისაღებად სავალდებულოა მშობლები და ბავშვები რეგისტრირებულნი იყვნენ ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე.

## 12. საოპერაციო-სამკურნალო თანადაფინანსება

ითვალისწინებს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული ქირურგიული ოპერაციების ღირებულების თანადაფინანსებას:

- ა) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან 0-დან 65 001-მდე პაციენტის გადასახდელი თანხის – 40%;
- ბ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან 65 001-დან 120 001-მდე პაციენტის გადასახდელი თანხის – 25 %.
- გ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან 120 001-დან 180 001-მდე პაციენტის გადასახდელი თანხის – 20%.

არანაკლებ 100 (ასი) ლარისა და არაუმეტეს 1 000 (ათასი) ლარისა.

თუ მოქალაქეს ესაჭიროება გულის ოპერაცია და ვერ აკმაყოფილებს ამ მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ პუნქტებით გათვალისწინებულ კრიტერიუმებს, მათზე გამონაკლისის სახით გაიცემა პაციენტის



გადასახდელი თანხის 30%, არაუმეტეს 1 500 (ერთი ათას ხუთასი) ლარისა.

1. ბენეფიციარმა, რომლის სამედიცინო მომსახურება არ ფინანსდება ან ნაწილობრივ ფინანსდება, მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ – ფორმა N100;

დ) კალკულაცია;

ე) საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის ასლი (გეგმიური სამედიცინო მომსახურება);

ვ) დაბადების მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

ზ) შესრულებული სამედიცინო მომსახურებისას ცნობა ან სხვა დოკუმენტი (ხელშეკრულება, შეთანხმება) სამედიცინო დაწესებულებიდან გადასახდელი დავალიანების (გადავადების) თაობაზე;

თ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

2. პროგრამა ითვალისწინებს საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პირების იმ სამედიცინო მომსახურების წილის თანადაფინანსებას, რაც არ ფინანსდება ან/და ნაწილობრივ ფინანსდება სჯდსპ-ით.

3. ამ პროგრამით ისარგებლებენ მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული სხვადასხვა კატეგორიის ბენეფიციარები, მათ შორის, იძულებით გადაადგილებული პირები.

**13. იძულებით გადაადგილებულ პირთა (რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე) ოჯახებზე, პირველი - მეოთხე კლასელი მოსწავლეებისათვის საკანცელარიო ნივთების შექმნა (თითოეული 100 ლარის ოდენობით).**

**მუხლი 7. ახალშობილთა დახმარების ქვეპროგრამა**

1. ახალშობილის ოჯახმა, რომელიც რეგისტრირებულია ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე, მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები;

გ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

დ) არასრულწლოვნის რეგისტრაციის ბარათი;

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

ვ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება - 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

2. დახმარების მისაღებად სავალდებულოა ერთ-ერთი მშობლის და ახალშობილის რეგისტრაცია ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე.

**მუხლი 8. სარიტყუალო ხარჯები**



1. გარდაცვლილი მეორე მსოფლიო ომის მონაწილე ვეტერანთა ოჯახების ფულადი დახმარება. ომის მონაწილე ვეტერანის გარდაცვალებისას ვეტერანის ოჯახის სრულწლოვანმა წევრმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) გარდაცვლილი ვეტერანის პირადობის, ომის მონაწილის ბარათის და გარდაცვალების მოწმობის ასლები;

დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება – 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

2. ბრძოლების შემდეგ გარდაცვლილი ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლების მონაწილეთა ოჯახების დახმარება

ვეტერანის გარდაცვალების შემთხვევაში ოჯახის სრულწლოვანმა წევრმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) გარდაცვლილი ვეტერანის პირადობის, სტატუსის და გარდაცვალების მოწმობის ასლები;

დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება – 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

3. გარდაცვლილ იძულებით გადაადგილებულ პირთა ოჯახების ფულადი დახმარება

ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული იძულებით გადაადგილებული პირის გარდაცვალებისას, გარდაცვლილის ოჯახის სრულწლოვანმა წევრმა მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) გარდაცვლილი იძულებით გადაადგილებული პირის პირადობის, სტატუსის და გარდაცვალების მოწმობის ასლები;

დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

ფულადი დახმარება – 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

**მუხლი 9. სოციალური სერვისები - უფასო სასაბილო და სოციალური სამრეცხაო**

1. ბენეფიციარმა უფასო სასაბილოში კვების პროგრამაში ჩასართავად მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

2. სოციალური სამრეცხაოს სერვისით სარგებლობა შეუძლიათ უფასო სასაბილოს ბენეფიციარებს - კვირაში სამი დღე.

**მუხლი 10. საცხოვრისით უზრუნველყოფა და ხანძრით, ბუნებრივი კატასტროფითა და სხვა მიზეზით**





## დაზარალებულთა დახმარების ქვეპროგრამა

1. ქვეპროგრამა ითვალისწინებს სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის პრევენციის მიზნით საცხოვრისით უზრუნველყოფას იმ პირების ოჯახების მიმართ, რომლებიც არიან სილატაკის რისკის ქვეშ (არ აქვთ თავშესაფარი). საცხოვრისით უზრუნველყოფილი იქნება ოჯახი, რომელიც დააკმაყოფილებს ამ წესით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს. თითოეული კრიტერიუმი ფასდება შესაბამისი ქულით. ბენეფიციარის მოთხოვნა საცხოვრისით დაკმაყოფილდება თუ მას კომისიის მიერ მიენიჭება მინიმუმ 9 (ცხრა) ქულა. ფართი განისაზღვრება სულადობის მიხედვით კომისიის მიერ.

### კრიტერიუმები:

1. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან ქულა 65 001-მდე-5(ხუთი) ქულა;
2. სამედიცინო დოკუმენტის ფორმა N100 (თუ ოჯახის წევრიან წევრები არიან მუდმივად მწოლიარე, ან აქვს დარღვეული ფსიქიკური ფუნქცია, თუ ოჯახში არის შშმ პირი ან შშმ პირები) – 4 (ოთხი) ქულა;
3. მარტოხელა მშობლები – 4 (ოთხი) ქულა;
4. მრავალშვილიანი ოჯახები (4 და მეტი 18 წლამდე ასაკის ბავშვები) – თითოეულ ბავშვზე 1 ქულა.

პირველ ეტაპზე საცხოვრისით დაკმაყოფილდებიან ტყიბულში, თაბუკაშვილის ქუჩა N6-ში და სასტუმრო „ტყიბულში“ ფაქტობრივად მცხოვრები (არა იძულებით გადაადგილებული პირები) ოჯახები, მიუხედავად იმისა დააგროვებენ თუ არა კომისიის მიერ საცხოვრისით დაკმაყოფილებისათვის სავალდებულო მინიმუმ 9 (ცხრა) ქულას.

ბენეფიციარმა დახმარების მისაღებად მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) განმცხადებლის და ოჯახის წევრების (არსებობის შემთხვევაში) პირადობის მოწმობის ასლები;
- გ) სამედიცინო დოკუმენტი ფორმა N100 – მე-10 მუხლით გათვალისწინებული კრიტერიუმების მე-2 პუნქტის შემთხვევაში;
- დ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;
- ე) მარტოხელა მშობლების დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი – მე-10 მუხლით გათვალისწინებული კრიტერიუმების მე-3 პუნქტის შემთხვევაში;
- ვ) ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები - მე-10 მუხლით გათვალისწინებული კრიტერიუმების მე-4 პუნქტის შემთხვევაში;
- ზ) ამონაწერი საჯარო რეესტრიდან ბენეფიციარი ან მისი ოჯახის წევრები ფლობენ თუ არა ქონებას.

ანგარიშსწორება მოხდება მოძიებული ბინის მეკატრონის საბანკო ანგარიშზე.

საცხოვრისის შესაძენად ფულადი დახმარება მაქსიმუმ 6000 (ექვსი ათასი) ლარი.

## 2. ხანძრით, ბუნებრივი კატასტროფითა და სხვა მიზეზით დაზარალებულთა დახმარება

ბენეფიციარმა დახმარების მისაღებად მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

- ა) განცხადება მერის სახელზე;
- ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- გ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი;

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



ოდენობის შესახებ, ხანძრის შემთხვევაში.

სოციალური დახმარების გამცემი კომისია განიხილავს განცხადებას ტყიბულის მუნიციპალიტეტის სტიქიის ან შენობა-ნაგებობების ხანდაზმულობის შედეგად მიყენებული ზარალის შემსწავლელი კომისიის განფასების აქტის საფუძველზე. ფულადი დახმარება არაუმეტეს 2 000 (ორი ათასი) ლარისა.

#### **მუხლი 11. ომის ვეტერანთა სოციალური დაცვის უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა**

მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანების, ჩერნობილის აეს-ის ლიკვიდაციაში მონაწილე ვეტერანების, შშმ ვეტერანების, საქართველოს მთლიანობისათვის დაღუპულთა ოჯახების ფინანსური დახმარება. მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეებზე ფულადი დახმარება თითოეულზე 100 (ასი) ლარი, ფაშიზმზე გამარჯვების დღის – 9 მაისის დღესასწაულთან დაკავშირებით;

საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლებში დაღუპული მებრძოლების ოჯახებზე ფულადი დახმარება – თითოეულზე 100 (ასი) ლარი აღდგომის დღესასწაულთან დაკავშირებით;

2008 წლის აგვისტოს ომში დაღუპულთა ოჯახების ფულადი დახმარება – თითოეულ ოჯახს 500 (ხუთასი) ლარი (აგვისტოს თვეში);

ჩერნობილის აეს-ის ლიკვიდაციაში მონაწილეთა ფულადი დახმარება – თითოეულზე 150 (ას ორმოცდაათი) ლარი ჩერნობილის დღესთან დაკავშირებით;

შშმ ვეტერანებზე ფულადი დახმარება – თითოეულზე 150 (ას ორმოცდაათი) ლარი, აღდგომის დღესასწაულთან დაკავშირებით;

ყოველთვიური ფულადი დახმარება მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეებზე – თითოეულზე 50 (ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

### **თავი III**

#### **სოციალური დახმარების ორგანიზება და ადმინისტრირება**

##### **მუხლი 12. სოციალური დახმარების ორგანიზება**

1. მერიაში დახმარებაზე შემოსული ყველა განცხადება თანდართული დოკუმენტაციით ეგზავნება ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურს შესწავლისა და კომისიის სხდომაზე გატანის მიზნით.

2. მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის სოციალური უზრუნველყოფის პროგრამებით გათვალისწინებული სოციალური დახმარების გაცემის ორგანიზებას ასევე უზრუნველყოფს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური.

3. მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური (შემდგომში – სამსახური) პასუხისმგებელია სოციალური დახმარების მიმღებთა (ბენეფიციართა) სიების ელექტრონულ (კომპიუტერულ) დამუშავებასა და მონაცემთა ბაზის შექმნაზე.

##### **მუხლი 13. კომისიის მიერ განცხადების განხილვა**

1. კომისია იქმნება მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანებით. კომისიას ჰყავს თავმჯდომარე, თავმჯდომარის მოადგილე, კომისიის მდივანი და კომისიის წევრები.

2. კომისიის თავმჯდომარე ხელმძღვანელობს კომისიას და უძღვება მის სხდომებს.

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

4. თავმჯდომარის არყოფნის შემთხვევაში კომისიის სხდომებს უძღვება კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე.

##### **მუხლი 14. კომისიის ოქმები**

1. კომისიის ყოველი სხდომისას დგება შესაბამისი ოქმი.

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



3. კომისიის სხდომის ოქმები იკრიბება ცალკე საქალაქო რიგითობის მიხედვით.

4. კომისიის სხდომის ოქმების შენახვასა და დაცვაზე პასუხისმგებელია კომისიის მდივანი.

#### **მუხლი 15. სოციალური დახმარების შესახებ საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება**

1. სოციალური დახმარების გაცემის შესახებ საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება ხდება მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანებით კომისიის ოქმის საფუძველზე.

2. კომისიის გადაწყვეტილების (ოქმის) საფუძველზე ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერი ბენეფიციარზე გასცემს ადმინისტრაციულ დაპირებას სამედიცინო დაწესებულებაში წარსადგენად.

3. ადმინისტრაციული დაპირების მოქმედების ვადა განისაზღვრება გაცემიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში.

#### **მუხლი 16. სოციალური დახმარების გაცემა**

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

2. მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამით განსაზღვრული დაფინანსება განხორციელდეს უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურების მიხედვით მითითებული სამედიცინო დაწესებულების შესაბამისი ანგარიშსწორების ანგარიშზე.

3. წარმოდგენილი ინფორმაციის სიზუსტეზე პასუხს აგებს დოკუმენტის გამცემი სამედიცინო დაწესებულება.

