

# ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №52  
2022 წლის 23 დეკემბერი

ქ. ტყიბული

## ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2023 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ

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

### მუხლი 1

დამტკიცდეს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2023 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესი დანართის შესაბამისად.

### მუხლი 2

ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2022 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2022 წლის 14 იანვრის №3 დადგენილება ([www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge) 17/01/2022; სარეგისტრაციო კოდი: 190020020.35.125.016407

### მუხლი 3

დადგენილება ამოქმედდეს 2023 წლის 01 იანვარიდან.

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის  
საკრებულოს თავმჯდომარე

იოსებ რობაქიძე

დანართი

## ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2023 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესი

ეს წესი განსაზღვრავს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქეებზე ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2023 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან გასაცემი სოციალური დახმარების სახეობებსა და ოდენობას, მოსარგებლეთა (ბენეფიციართა) კატეგორიებსა და მათ მიერ მუნიციპალიტეტის მერიაში წარმოსადგენ დოკუმენტაციას. დადგენილებით გაანსაზღვრულ პროცესებზე სამენეჯმენტო კონტროლს უზრუნველყოფს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახური.

### თავი I

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

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

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების გეგმიური და გადაუდებელი სტაციონალური და ქირურგიული ოპერაციების თანადაფინანსებას პროფილის მიუხედავად:

ა) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან 100 001 ქულამდე - პაციენტის გადასახდელი თანხის - 70 %;

ბ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან 100 001 ქულიდან 200 001-მდე - პაციენტის გადასახდელი თანხის - 50%;

გ) ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასებით სარეიტინგო ქულა 200 000-ზე მეტია, შეწყვეტისას და ოჯახი, რომელიც არ იძებნება სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან



ბაზაში - პაციენტის გადასახდელი თანხის - 40%;

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

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

1.3. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

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

გ) კალკულაცია;

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

ე) დაბადების მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

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

ზ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

1.4. არ ფინანსდება:

ა) საზღვარგარეთ გაწეული ქირურგიული ოპერაციის ხარჯები;

ბ) ესთეტიკური ქირურგია კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული;

გ) კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვეული მოქალაქეების ქირურგიული ოპერაცია;

დ) პაციენტის მიერ გადახდილი თანხა.

2. სამედიცინო კვლევის თანადაფინანსებას.

2.1. თანადაფინანსება განისაზღვრება ბენეფიციარის მიერ გადასახდელი თანხის 50%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 500 ლარისა.

2.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) დაბადების მოწმობის ასლი (არასრულწლოვნის შემთხვევაში);

გ) შესაბამისი დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშფაქტურა;

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

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

2.3. არ ფინანსდება პაციენტის მიერ გადახდილი თანხა.



3. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის, შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინარული განხილვის მსაფუძველზე შედგენილი სამოქმედო გეგმის (ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა) შესაბამისად ბენეფიციარის სამკურნალო და საოპერაციო თანადაფინანსებას.

3.1. თანადაფინანსება განისაზღვრება ბენეფიციარის მიერ გადასახდელი თანხით.

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

4.1. დაფინანსება განისაზღვრება არაუმეტეს 300 (სამასი) ლარისა;

4.2. დაფინანსება ბენეფიციარებს გაეწევთ წელიწადში ერთჯერ.

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

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

დ) კალკულაცია;

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

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

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

*ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 31 მაისის დადგენილება №14 - ვებგვერდი, 01.06.2023 წ.*

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

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

1.1. კომუნალური გადასახადის გადახდა განხორციელდება ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახურში არსებული მონაცემთა ბაზებიდან.

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

2.1. კომუნალური გადასახადის გადახდა განხორციელდება ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახურში არსებული მონაცემთა ბაზებიდან.

2.2. პროგრამით მოსარგებლებმა საბიუჯეტო წლის იანვარის და ივლისის თვეებში ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახურში უნდა წარმოადგინოს ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.



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

4. წინამდებარე მუხლის პირველი და მეორე პუნქტებით განსაზღვრული პროგრამით ისარგებლებლებენ ბენეფიციარები, რომლებსაც ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახურში არსებული მონაცემთა ბაზის გადამოწმების შედეგად კომპანიების მიმართ სააბონენტო ბარათზე აქვთ დავალიანება ან/და კრედიტი არაუმეტეს 20 (ოცი) ლარისა.

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

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის საბრძოლო მოქმედებებში დაღუპულ, უგზო-უკვლო დაკარგულ და მიღებული ჭრილობების შედეგად გარდაცვლილ მეომართა და ძალოვან სტრუქტურებში დასაქმებულ, სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დროს დაღუპულ პირთა ოჯახების დახმარებას აღდგომის დღესასწაულთან დაკავშირებით – თითოეულზე გაიცემა 200 (ორასი) ლარი;

2. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის აფეთქების გამო ავარიული სიტუაციების შედეგების ლიკვიდაციაში მონაწილეების დახმარებას ჩერნობილის დღესთან დაკავშირებით (26 აპრილი) – თითოეულზე გაიცემა 200 (ორასი) ლარი;

3. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეებისა და მეორე მსოფლიო ომის მონაწილესთან გათანაბრებულ პირთა ფულად დახმარებას 9 მაისს ფაშიზმზე გამარჯვების დღესთან დაკავშირებით - თითოეულზე გაიცემა 400 (ოთხასი) ლარი.

4. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 1992-1993 და 1998 წლებში საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის საბრძოლო მოქმედებებში დაღუპულ, უგზო-უკვლო დაკარგულ და მიღებული ჭრილობების შედეგად გარდაცვლილ მეომართა ოჯახების დახმარებას 26 მაისის (საქართველოს დამოუკიდებლობის დღე) დღესასწაულთან დაკავშირებით – თითოეულზე გაიცემა 600 (ექვსასი) ლარი

5. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 2008 წლის აგვისტოს ომში დაღუპულ მეომართა ოჯახების დახმარებას – თითოეულზე გაიცემა 600 (ექვსასი) ლარი, აგვისტოს თვეში.

6. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული შშმ ვეტერანების დახმარებას, 17 ოქტომბერს, ვეტერანის დღესთან დაკავშირებით – თითოეულზე გაიცემა 200 (ორასი) ლარი.

7. ფულადი დახმარება განხორციელდება ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახურში არსებული მონაცემთა ბაზებიდან.

*ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 17 მარტის დადგენილება №9 - ვებგვერდი, 20.03.2023 წ.*

### **მუხლი 4. ოჯახებისა და ბავშვების დახმარების პროგრამა პროგრამის მოსარგებლენი არიან**

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

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

1.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები და რეგისტრაციის ბარათები;



გ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი;

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

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

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

2. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მარტოხელა მშობელი.

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

2.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) ბავშვის ან ბავშვების დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) მარტოხელა მშობლის დამადასტურებელი ცნობა სამოქალაქო რეესტრიდან;

გ) ბავშვის ან ბავშვების რეგისტრაციის ბარათი; დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი;

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

3. ოჯახები შვილის შეძენის შემთხვევაში.

3.1. ფულადი დახმარება განისაზღვრება 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.

3.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები;

ბ) ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) არასრულწლოვნის რეგისტრაციის ბარათი;

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

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

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

## **მუხლი 5. სოციალური სერვისები-უფასო სასაბუღალტრო, სოციალური სამრეცხაო**

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

1.1. პროგრამით ისარგებლებენ:

ა) ბენეფიციარები, რომლებიც აღრიცხულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა



ერთიან ბაზაში და სარეიტინგო ქულა 0-დან 65 001-მდეა;

ბ) ბენეფიციარები, რომელთა სარეიტინგო ქულა 65 001-ზე მეტია, თუმცა მისი შემოსავალი ნაკლებია საარსებო მინიმუმზე და ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერის გადაწყვეტილებით (ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახურის მიერ საკითხის შესწავლის საფუძველზე წარდგენილი დასკვნის გათვალისწინებით) მათი ერთჯერადი კვებით უზრუნველყოფა აუცილებლობას წარმოადგენს მათი არსებობისთვის.

2. ბენეფიციარად რეგისტრაციისთვის განცხადებასთან ერთად წარმოსადგენი დოკუმენტაციაა:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

3. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერი იღებს გადაწყვეტილებას ბენეფიციარის რეგისტრაციიდან მოხსნის თაობაზე, თუ:

ა) ბენეფიციარმა პირადი განცხადებით მომართა აღნიშნულის შესახებ;

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

გ) ბენეფიციარი გარდაიცვალა.

4. უფასო კვება განხორციელდება არსებული სიის მიხედვით.

5. სოციალური სერვისი - „სოციალური სამრეცხო“ მიზნად ისახავს უფასო სასადილოს ბენეფიციარებისთვის სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

### **მუხლი 6. შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციართა ფულადი დახმარების პროგრამა**

პროგრამით ისარგებლებენ ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული:

1. შშმ პირები (0-დან 18 წლამდე).

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

1.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) ბავშვის დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლი;

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

დ) შესაბამისი სტატუსის დოკუმენტის ასლი;

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

2. ცერებრალური დამბლით დაავადებული (18 წლის ზევით).

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

2.2. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი;



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

დ) შესაბამისი სტატუსის დოკუმენტის ასლი;

ე) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

3. ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები მხედველობით პირველი ჯგუფის შშმ პირები ყოველთვიურად 50 (ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით;

3.1. მხედველობით პირველი ჯგუფის შშმ პირის სტატუსის მინიჭების შემდგომ ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახურის არსებულ მონაცემთა ბაზაში ჩასართავად დახმარების მთხოვნელმა საბიუჯეტო წლის დასაწყისში უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) მხედველობით პირველი ჯგუფის შშმ პირის სტატუსის ცნობა;

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

*ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 17 მარტის დადგენილება №9 - ვებგვერდი, 20.03.2023 წ.*

*ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 25 აგვისტოს დადგენილება №20 - ვებგვერდი, 29.08.2023 წ.*

### **მუხლი 6<sup>1</sup>. განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის პროგრამა**

პროგრამა ითვალისწინებს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები 2-დან 16 წლამდე ICD10 პროგრამის ვალიდური დიაგნოზის მქონე ბენეფიციარების სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსებას, რომლებიც რეაბილიტაციას გაივლიან ტყიბულის მუნიციპალიტეტში განთავსებულ შესაბამის დაწესებულებაში, რომელსაც შესაბამის სფეროში აქვს არანაკლებ 3-წლიანი გამოცდილება და წარმოდგენილი უნდა იყოს შემდეგი შემადგენლობით: მულტიდისციპლინურ-ინტერდისციპლინური გუნდის ნევროლოგი, ფსიქოლოგი, სპეციალური პედაგოგი, ქცევითი თერაპევტი, მეტყველების თერაპევტი, ფიზიკური თერაპევტი.

1. პროგრამით ისარგებლებენ:

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

ა) F84.0 ბავშვთა აუტიზმი;

ბ) F84.1 ატიპიური აუტიზმი;

გ) F84.2 რეტის სინდრომი;

დ) F84.3 ბავშვთა სხვა დეზინტეგრაციული აშლილობა;

ვ) F84.5 ასპერგერის სინდრომი;

ზ) F84.8 განვითარების სხვა ზოგადი აშლილობანი;

თ) F84.9 განვითარების ზოგადი აშლილობა დაუზუსტებელი.

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

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

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



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

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

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

ა) განცხადება ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის ან/და დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა;

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

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

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

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

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

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

*ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 25 აგვისტოს დადგენილება №20 - ვებგვერდი, 29.08.2023 წ.*

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

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული თირკმლის უკმარისობით დაავადებულთათვის სატრანსპორტო ხარჯის გამოყოფას პროგრამული დიალიზის ჩასატარებლად.

1.1. ფულადი დახმარება განისაზღვროს ყოველთვიურად 180 (ასოთხმოცი) ლარის ოდენობით.

1.2. დახმარების მისაღებად მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

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

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

2. ჰემოდიალიზზე მყოფი მოქალაქეების მედიკამენტებისთვის ფულადი დახმარებას.





2.1. ფულადი დახმარება განისაზღვრება კვარტალში ერთხელ თითოეულზე 100(ასი) ლარით.

2.2. თანხის გაცემა მოხდება კვარტალის მეორე თვის 15 რიცხვამდე. მუხლი

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

პროგრამით ისარგებლებენ:

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული (დროებითი საცხოვრებელი ადგილი) და ფაქტობრივად მცხოვრები იძულებით გადაადგილებული ოჯახების (რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში არ აღემატება 200 000 ქულას), შახტში დაღუპულთა და დაშავებულთა ოჯახებისა (ვისაც ტრავმის შედეგად მიენიჭათ შპმ პირის სტატუსი) და სოციალურად დაუცველი ოჯახების (რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში არ აღემატება 20 001 ქულას) პირველი-მეექვსე კლასის მოსწავლეები.

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

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

1. 100 და მეტი წლის ხანდაზმულ პირთა დახმარების პროგრამა.

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

ა) განცხადება მერის სახელზე;

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

გ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.2. ხანდაზმული (100 წელი და მეტი ასაკის) მოქალაქის ფულადი დახმარება განისაზღვრება 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით. ქვეპროგრამით ბენეფიციარს დახმარება გაეწევა წელიწადში ერთხელ.

2. შინმოვლის სერვისი.

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

2.2. პროგრამაში ჩასართავად მოქალაქემ განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

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

გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

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

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



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

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

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

გ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი.

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

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

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

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

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

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

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

1.1. საცხოვრისით უზრუნველსაყოფად განცხადებასთან ერთად წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

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

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

გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;

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

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

1.2. საცხოვრისის შესაძენად ფულადი დახმარება განისაზღვრება არაუმეტეს 8 000 (რვა ათასი) ლარი.

1.3. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის, შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინარული განხილვის საფუძველზე შედგენილი სამოქმედო გეგმის შესაბამისად განსაზღვრული ოჯახისათვის მოხდეს სულადობის გათვალისწინებით საცხოვრისის შეძენა, ფულადი დახმარება განისაზღვრება არაუმეტეს 12 000 (თორმეტი ათასი) ლარი.

1.4. მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ საცხოვრისის შეძენისას ანგარიშსწორება მოხდება მოძიებული ბინის მეპატრონის საბანკო ანგარიშზე.

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

2.1. დახმარების მთხოვნელმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;



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

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

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

3. მძიმე საცხოვრებელ პირობებში მყოფი ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ და ფაქტობრივად მაცხოვრებელ ოჯახების დახმარებას (საცხოვრებელი სახლის დაზიანების შემთხვევაში), რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზის მიხედვით 100 001 ქულამდეა.

3.1. დახმარების მთხოვნელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

ბ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან;

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

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

3.3. ფულადი დახმარება განისაზღვრება არაუმეტეს 1500 (ერთი ათას ხუთასი) ლარისა.

4. (ამოღებულია - 30.11.2023, №28);

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

4.2. ფულადი დახმარება განისაზღვროს არაუმეტეს 2 500 (ორი ათას ხუთასი) ლარისა.

*ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 30 ნოემბრის დადგენილება №28 - ვებგვერდი, 01.12.2023 წ.*

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

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

1.1. დახმარების მისაღებად მოქალაქემ განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

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

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

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

2. ლეიკემიით დაავადებული მოქალაქეები.

2.1. დახმარების მისაღებად მოქალაქემ განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:



ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

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

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

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

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

პროგრამით ისარგებლებს:

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

1.1. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) საბანკო ანგარიშის ნომერი;

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

დ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

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

1.3. განცხადებას განიხილავს „ტყიბულის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოქალაქეებისათვის სოციალური დახმარების გამცემი კომისია“, ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახურის შესაბამისი მოხელისა და ადმინისტრაციულ ერთეულებში მერის წარმომადგენლის ერთობლივი მოხსენებითი ბარათის საფუძველზე.

*ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 29 სექტემბრის დადგენილება №23 - ვებგვერდი, 02.10.2023 წ.*  
*ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 30 ნოემბრის დადგენილება №28 - ვებგვერდი, 01.12.2023 წ.*

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

1. აღნიშნული პროგრამით დახმარება გაეწევა ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ ეპილექსიით და პარკინსონიზმით დაავადებულ მოქალაქეებს.

1.1. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

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

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი.

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

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

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



შემთხვევაში.

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

ტყიბულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 30 ნოემბრის დადგენილება №28 - ვებგვერდი, 01.12.2023 წ.

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

პროგრამით ისარგებლებს:

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი სტატუსის მქონე პირი.

1.1. დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებასთან უნდა წარმოადგინოს:

ა) პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) საბანკო ანგარიშის ნომერი;

გ) შემაკავებელი და დამცავი ორდერის მოქმედების პირობებში სასამართლოსა და ან/და ქალთა მიმართ ან/და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე მომუშავე უწყებათაშორისი კომისიის მიერ მინიჭებული სტატუსი (მოქმედების ვადის შესაბამისად) ან/და საქართველოს კანონის „სისხლის სამართლის კოდექსი“-ს 1261 მუხლის შესაბამისად უფლებამოსილი უწყების მიერ მიღებული დადგენილება პირის დაზარალებულად ცნობის შესახებ.

1.2. ფულადი დახმარების თანხა განისაზღვრება ერთჯერადად 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.

## **თავი II**

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

#### **მუხლი 17. სოციალური დახმარების ორგანიზება**

1. ტყიბულის მუნიციპალიტეტის 2023 წლის პროგრამული ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის პროგრამით გათვალისწინებული სოციალური დახმარების დანიშვნის, გაცემის და ამ პროცესებზე სამეჯენტო კონტროლს უზრუნველყოფს ტყიბულის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სამსახური (შემდგომში - სამსახური).

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

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

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

#### **მუხლი 18. კომისიის მიერ განცხადების განხილვა**

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

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



კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე.

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

### **მუხლი 19. კომისიის ოქმები**

1. კომისიის ყოველი სხდომისას დგება შესაბამისი ოქმი.

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

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

### **მუხლი 20. სოციალური დახმარების გაცემა**

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

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

