

**მეთოდოლოგია მუნიციპალიტეტებისთვის მოქალაქეთა მიმართვიანობის პრაქტიკის
გაუმჯობესების მიზნით**
(რეკომენდაციები ბოლნისის, ლანჩხუთის, მარნეულის, მესტიისა და ონის
მუნიციპალიტეტებისათვის)

მმართველობითი სისტემების განვითარების ცენტრი

კოკა კილურაძე
დავით ლოსაბერიძე
მერაბ ცინდელიანი

რეკომენდაციები მომზადდა გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) პროექტის "რეგიონული და ადგილობრივი განვითარების ხელშეწყობა საქართველოში - ფაზა 2" ფარგლებში.

გამოცემაში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნით ავტორს და კვლევაში ჩართულ პირებს და შესაძლოა არ გამოხატავდეს გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP), შვეიცარიის განვითარების და თანამშრომლობის სააგენტოს (SDC) და ავსტრიის განვითარების სააგენტოს (ADC) თვალსაზრისს.

თბილისი
2021

სარჩევი

რეზიუმე.....	3
არსებული სიტუაცია.....	4
მეთოდოლოგია.....	6
<i>ინფორმაციის შეგროვება და ანალიზი.....</i>	<i>6</i>
<i>მეთოდოლოგიის შესაძლო გამოყენების სფერო.....</i>	<i>9</i>
შეთავაზებები და რეკომენდაციები მუნიციპალიტეტების მიხედვით.....	10
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი.....	11
ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი.....	28
მარნეულის მუნიციპალიტეტი.....	55
მესტიის მუნიციპალიტეტი.....	67
ონის მუნიციპალიტეტი.....	88
მუნიციპალიტეტის მიერ საზოგადოებრივი მოსახურების მიწოდების მაგალითი (მშენებლობის ნებართვა).....	99

რეზიუმე

წარმოდგენილი დოკუმენტის მიზანია რეკომენდაციების შემუშავება მოქალაქეთა მიმართვიანობის პრაქტიკის გაუმჯობესება მიმართვის მექანიზმების გამარტივებისა და დაინტერესებული მხარეებისათვის შესაბამისი პროცედურების შესახებ მარტივი ინფორმაციის მოწოდებასთან დაკავშირებით 5 სამიზნე მუნიციპალიტეტისათვის მერიის სტრუქტურებისათვის (ბოლნისი, ლანჩხუთი, მარნეული, მესტია, ონი).

საზოგადოებრივი მომსახურებების მიწოდების მიმართულებით ქვეყანაში გარკვეული პროგრესი შეინიშნება (მაღლდება საჯარო სტრუქტურების კვალიფიკაცია), მაგრამ მომსახურების შედარებით დაბალი ხარისხი და პროცედურების სირთულე კვლავ სერიოზული პრობლემაა.

ამასთან მოქალაქეები ნაკლებად არიან ინფორმირებული ცალკეულ მუნიციპალიტეტში არსებული პროგრამების შესახებ და შესაბამისად, ვერ იყენებენ მათ. ნათქვამი განსაკუთრებით შეეხება ისეთ სფეროებს, როგორცაა სოციალური სერვისები. საჯარო ინფორმაციის სხვა სფეროებისაგან განსხვავებით (სამართლებრივი აქტების მიღება, ლიცენზიების და ნებართვების ნაწილი), ასეთ ინფორმაციას კვალიფიციური ფიზიკური და იურიდიული პირები (სსო-ები, კომერციული სტრუქტურები და ა.შ.) კი არ ითხოვენ, არამედ მოქალაქეები, რომელთა გათვითცნობიერების ხარისხი აღნიშნულ საკითხებში არ არის მაღალი.

შედეგად, მიუხედავად სხვადასხვა საზოგადოებრივი მომსახურების სფეროში ელექტრონული სისტემების დანერგვისა, მოქალაქეთა მიერ ასეთი მექანიზმების სრულყოფილად გამოყენების უნარების გათავისებას გარკვეული პერიოდი, რამდენიმე წელი დაჭირდება. მანამ, სანამ ცნობიერების დონე ამაღლდება, საჯარო სტრუქტურების მხრიდან რიგი ალტერნატიული ქმედებების განხორციელება იქნება საჭირო.

წარმოდგენილი დოკუმენტი ამ მიზნით განსახორციელებელი ზოგიერთი ქმედების შემოთავაზებას წარმოადგენს. შემუშავებული მეთოდოლოგია და წარსადგენი დოკუმენტების ნიმუშები, თვითმმართველობის ორგანოთა მიერ გამოყენების შემთხვევაში, გაამარტივებს ბენეფიციართათვის შესაბამისი მომსახურების მიღების პროცესს.

გარდა მოქალაქეების ინფორმირებასთან დაკავშირებული წინადადებებისა და განაცხადების ფორმებისა, ეს მასალა შეიძლება უშუალოდ საჯარო მოხელეების მიერ (ინფორმაციის გაცემაზე პასუხისმგებელი პირები, მუნიციპალიტეტების ტერიტორიულ ერთეულებში მერიის წარმომადგენლები) იქნას გამოყენებული მიმართვიანობის პროცესში საჭირო პროცედურების გამარტივების მიზნით.

წარმოდგენილი დოკუმენტში მოცემულია როგორც საჭირო მასალის მოძიებისა და შემუშავების მეთოდოლოგია, ისე სამიზნე მუნიციპალიტეტებში არსებული, შედარებით უფრო მოთხოვნადი, სერვისების მოკლე აღწერა, რომელსაც საჭირო დოკუმენტაციის კონკრეტული ნიმუშები ერთვის თან.

არსებული სიტუაცია

ადგილობრივი თვითმმართველობის მიერ მოსახლეობისათვის ხარისხიანი საზოგადოებრივი სერვისების მოწოდება საქართველოში ერთ-ერთ სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს.

მომსახურების "ერთი ფანჯრის პრინციპით" მიწოდება, საჭირო პროცედურების სიმარტივე და საყოველთაო ხელმისაწვდომობა განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, ვინაიდან საქართველოს მუნიციპალიტეტებში (რომლებიც სიდიდით მნიშვნელოვნად აღემატება საშუალო ევროპულ მაჩვენებელს) ბევრი დასახლებაა მეტადაა დაშორებული ადმინისტრაციულ ცენტრებს მაშინ, როცა, ბუნებრივი პირობების გამო, გართულებულია ამ დასახლებების კავშირი მუნიციპალურ ცენტრებთან.

აღნიშნული პრობლემების გადაწყვეტის ერთ-ერთ საშუალებას მომსახურებების ელექტრონული საშუალებების გამოყენებით მიწოდება წარმოადგენს, რომელიც ქვეყანაში თანდათან ინერგება. თუმცა ამ მხრივაც არსებობს რიგი გამოწვევები. მართალია წლიდან წლამდე თანდათან იზრდება საჯარო სტრუქტურების კვალიფიკაცია, მაგრამ ამ მხრივ ჯერ კიდევ ბევრი რამაა გასაკეთებელი:

- მუნიციპალიტეტების უმრავლესობაში ჯერ კიდევ ნაკლებადაა დანერგილი პოტენციურ ბენეფიციართა ინფორმირების სისტემა. მუნიციპალურ საიტებზე განთავსებული ინფორმაცია, საუკეთესო შემთხვევაში, მხოლოდ ზოგადად აღწერს ცალკეული მომსახურებების მიღებისათვის საჭირო პროცედურებს;
- არსებობის შემთხვევაშიც მოსახლეობისათვის გასაგები ენით ნაკლებადაა წარმოდგენილი ინსტრუქციები ან/და სხვა სახის რეგულაციები (სამართლებრივი აქტები), ასევე საჭირო დოკუმენტაციის და მომსახურების პროვაიდერი ორგანიზაციების საკონტაქტო ინფორმაცია;
- ხშირად მუნიციპალიტეტის საიტებზე და სხვა საკომუნიკაციო არხებზე მითითებული ინფორმაცია მომხმარებლისთვის ვერ ასრულებს "ცხელი ხაზის" ფუნქციას, რადგან ნაკლებად არის ადაპტირებული მომსახურებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაზე.
- ცალკე პრობლემას წარმოადგენს რთული პროცედურები იმ შემთხვევაში, როცა მოქალაქე უკვე კონკრეტული სერვისის მისაღებად მიმართავს მუნიციპალიტეტს (მაგალითისათვის ადმინისტრაციული წარმოების პროცესში საჭირო ID ვერიფიკაციის გავლა მოქალაქეთა დიდი ნაწილისათვის პრობლემას წარმოადგენს);
- მოქალაქეებს მომსახურების და ადმინისტრაციულ წარმოების შესახებ დეტალური ინფორმაციის და აუცილებელი დოკუმენტაციის მისაღებად ესაჭიროებათ სხვადასხვა (სახელმწიფო თუ მუნიციპალურ) დაწესებულებებში არაერთგზის ვიზიტი;
- დასახლებებს და ადმინისტრაციულ ცენტრს შორის მოუწესრიგებელი სატრანსპორტო მიმოსვლა, სხვადასხვა დაწესებულებებში დოკუმენტების შეგროვება, რომელსაც ემატება პანდემიური საფრთხეები, მნიშვნელოვან ბარიერებს წარმოადგენს მუნიციპალური მომსახურებების მიღების პროცესში;
- კიდევ ერთი ტენდენცია, რომელიც წლების განმავლობაში სულ უფრო და უფრო ძლიერდება, არის სერვისების უმეტესობის ცენტრალიზაციის ტენდენცია. გამართული მუშაობის პირობებშიც კი (რაც ასევე გამოწვევას წარმოადგენს), ნაკლებ სავარაუდოა, რომ უნიფიცირებული მიდგომის პირობებში გათვალისწინებული იქნეს ლოკალური თავისებურებები;

ზემოთ ჩამოთვლილი და სხვა საკითხები მნიშვნელოვნად ამცირებს მოქალაქეთა მიერ კონკრეტული საზოგადოებრივი სერვისის მიღების სიხშირეს და ხარისხს.

არსებულ გამოწვევებზე პასუხი ზოგადად არსებული საზოგადოებრივი მომსახურების სფეროს სისტემური გადახედვა შეიძლება იყოს. მაგრამ ვინაიდან ეს ქვეყნის პოლიტიკურ ელიტაში შესაბამისი ნების არსებობას და რეფორმირების ხანგრძლივ პერიოდს საჭიროებს, მომდინარე ეტაპზე შეიძლება მუშაობა არსებული სისტემის ცალკეული სეგმენტების გაუმჯობესების მიმართულებით. ასეთი ცვლილებები არ ითხოვს არც საკანონმდებლო ბაზის ცვლილებას და არც მოქმედი სტრუქტურების შეცვლას - საკმარისი იქნება მხოლოდ შესაბამის სამუშაო პროცესში გარკვეული მექანიზმების გამოყენება.

ამ მიზნით:

- მუნიციპალიტეტს შეუძლია თითოეულ მუნიციპალურ მომსახურებასთან და ადმინისტრაციული წარმოების პროცესთან დაკავშირებით შექმნას მუდმივად განახლებადი, მოქალაქეთათვის გასაგები ენით გაწერილი ინსტრუქციები;
- ასეთი ინფორმაცია უნდა ვრცელდებოდეს როგორც ელექტრონული, ისე ბეჭდური ფორმით, რათა მოქალაქეთა იმ ნაწილს, რომელიც ელექტრონულ საშუალებებს ვერ იყენებს, შეეძლოთ საჭირო მომსახურების მიღება;
- უკეთ უნდა დაიგეგმოს მუნიციპალური "ცხელი ხაზის" სისტემის მუშაობა. მოქალაქეს საშუალება უნდა ჰქონდეს, პროცესში ჩართული იყოს შესაბამისი ადმინისტრაციული წარმოების ყველა ეტაპზე;
- შეძლებისდაგვარად უნდა გამარტივდეს მომსახურებისათვის საჭირო დოკუმენტაციის წარდგენისა და მომსახურების მიღების პროცედურა, რაც როგორც მოქალაქესა და საჯარო უწყებებს, ისე მუნიციპალურ სტრუქტურებს შორის თანამშრომლობის უკეთ დაგეგმვით უნდა მიიღწეს.

მეთოდოლოგია

ინფორმაციის შეგროვება და ანალიზი

წარმოდგენილ დოკუმენტზე მუშაობა დაიწყო მუნიციპალური მომსახურებების ჩამონათვალის ანალიზით. სერვისები დაჯგუფდა პრიორიტეტების შესაბამისად:

1. მმართველობა და საერთო საკითხები,
2. ინფრასტრუქტურა,
3. გარემოს დაცვა და დასუფთავება,
4. განათლება,
5. კულტურა, ახალგაზრდობა, სპორტი,
6. ჯანდაცვა და სოციალური დაცვა,
7. ადგილობრივი ეკონომიკური განვითარება.

გამოიყო ოთხ ათეულზე მეტი საზოგადოებრივი მომსახურების სახე, რის შემდეგაც მოხდა აღნიშნული სერვისების გაფილტვრა სამ ეტაპად:

1. გამოირიცხა სერვისები, რომლებიც მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით, თვითმმართველობის კომპეტენციას წარმოადგენს, მაგრამ მათ მიწოდებას ცენტრალური ხელისუფლების სტრუქტურები (ძირითადად, მუნიციპალური სერვისების განვითარების სააგენტო - MSDA) ახორციელებს;
2. შემდეგ ეტაპზე გამოირიცხა სერვისები, რომლებსაც მუნიციპალიტეტი მოქალაქეთა მიმართვის გარეშე აწვდის მოსახლეობას (მაგ. საზოგადოებრივი ტრანსპორტის საქმიანობის ორგანიზება და ა.შ.);
3. ბოლოს გამოიყო საზოგადოებრივი მომსახურებები, რომელთა მოთხოვნაც გაცილებით ხშირად ხდება (მაგალითად, სოციალური და ჯანდაცვის პროგრამები).

სამიზნე მუნიციპალიტეტებიდან (ბოლნისის, ლანჩხუთის, მარნეულის, მესტიისა და ონის მუნიციპალიტეტები) მოძიებული იქნა ინფორმაცია, თუ ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ საზოგადოებრივი მომსახურების მიღებაზე არსებობს შედარებით დიდი მოთხოვნა.

#	მომსახურებები
1.	დამისამართება და ქუჩებზე ნუმერაციის აბრების განთავსებაზე მოთხოვნა
2.	მოთხოვნა სხვადასხვა ცნობების გაცემაზე მათ შორის არქივიდან
3.	ფიზიკური და იურიდიული პირების მიერ მშენებლობის ნებართვის მოთხოვნა, მშენებლობის ზედამხედველობის და განაშენიანების რეგულირების საკითხები
4.	მიმართვა ტერიტორიის კეთილმოწყობაზე, საინჟინრო ინფრასტრუქტურის გამართვაზე, გარე განათებაზე, გამწვანებაზე, პარკების და სკვერების მოწესრიგებაზე;
5.	მიმართვა წყალმომარაგების და კანალიზაციის მომსახურების მიღებაზე ან დაზიანების აღმოფხვრაზე
6.	მოთხოვნა გზის გაყვანაზე, რემონტზე, საგზაო მოძრაობის მოწესრიგებაზე
7.	მოთხოვნა სამგზავრო გადაყვანის მომსახურებაზე ან არსებული მომსახურების გაუმჯობესებაზე
8.	მოთხოვნა სასაფლაოს მოწყობაზე ან საფლავისთვის ადგილის გამოყოფაზე

9.	მოთხოვნა შენობის ან ტრანსპორტის ადაპტირებაზე, შშმ პირებისთვის, ბავშვებისა და მოხუცებისთვის
10.	მოთხოვნა დასუფთავების სერვისზე ან არსებული გაუმჯობესებაზე
11.	მოთხოვნა უპატრონო ცხოველების ან/და გარეულ ცხოველებთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ
12.	მოთხოვნა სტიქიური ნაგავსაყრელების მოწესრიგებაზე
13.	მოთხოვნა საბავშვო ბაღში ჩარიცხვაზე
14.	მოთხოვნა სახელოვნებო სკოლების მომსახურების მიღებაზე
15.	მოთხოვნა სპორტულ სკოლაში ჩარიცხვაზე
16.	მიმართვა ბავშვთა ჯგუფურ ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებით
17.	მოთხოვნა გასართობ, კულტურულ-შემეცნებით ობიექტებზე
18.	მოთხოვნა სპორტულ-გამაჯანსაღებელ ობიექტებზე
19.	მოთხოვნა კულტურის ძეგლის მოვლა-პატრონობაზე და რეაბილიტაციაზე
20.	მოთხოვნა უპატრონო მიცვალებულთა დაკრძალვის ხარჯების დაფინანსებაზე
21.	ქალთა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დახმარების მოთხოვნა
22.	მოთხოვნა უსახლკაროებისთვის თავშესაფრით უზრუნველყოფაზე
23.	სტიქიით დაზარალებულთა მოთხოვნა დახმარებაზე
24.	დახმარების მოთხოვნა სამედიცინო სერვისების და ექიმის გამოწერილი წამლების ღირებულების თანადაფინანსებაზე
25.	სოციალურად დაუცველი პირების და ოჯახების მოთხოვნა საკვებით დახმარებაზე და საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესების მიზნით
26.	მოთხოვნა უფასო სასაბინო საარგებლობაზე
27.	ფიზიკური და იურიდიული პირების მიერ მუნიციპალური ქონების შეძენის ან დროებით განკარგვის განცხადებით მიმართვა ან მათ სარგებლობაში არსებული მიწის ლეგალიზების მოთხოვნა
28.	ადგილობრივი მოსაკრებლების ადმინისტრირებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიმართვა
29.	მოთხოვნა გარე რეკლამის განთავსებაზე
30.	მოთხოვნა გარე ვაჭრობის უფლებაზე, ბაზრის ან ბაზრობის ფუნქციონირების საკითხებზე.
31.	ქალთა ეკონომიკურ გაძლიერების პროგრამაში ჩართვის მოთხოვნა (ე.წ. ქალთა ოთახი)

აღსანიშნავია რომ მუნიციპალიტეტებმა აღნიშნულ ჩამონათვალს დაუმატეს რიგი მომსახურებები, რომლებიც ადგილობრივი სპეციფიკის გათვალისწინებით, ამ მუნიციპალიტეტებში ხორციელდება (მაღალმთიან მუნიციპალიტეტებში არსებული განსხვავებული პროგრამები და ქვეპროგრამები და ა.შ. - სულ ათამდე საზოგადოებრივი მომსახურების სახეობა).

მიღებული ინფორმაციის დამუშავების შედეგად გამოიყო შედარებით მოთხოვნადი სერვისების ორი ჯგუფი:

- სერვისები, რომელთა მიწოდება ფინანსურ რესურსებთანაა დაკავშირებული და შესაბამისად, გაწერილი არის მუნიციპალურ ბიუჯეტებში (მაგალითად, ერთჯერადი სოციალური ან ჯანდაცვის პროგრამები);
- სერვისები, რომელთა მიწოდებაც ადმინისტრაციული საქმისწარმოებით ხდება და ფინანსურ ხარჯებს არ ითხოვს (მაგალითად, მშენებლობის ნებართვები).

საშუალოდ თითოეულ მუნიციპალიტეტში შერჩეულ იქნა შედარებით მოთხოვნადი სერვისის (ჯამში 50 პროგრამა და ქვეპროგრამა), რომელთაგან უდიდეს ნაწილს სოციალური სფეროს სერვისები წარმოადგენს.

ანალიზის შემდეგ ეტაპზე მოხდა სამიზნე მუნიციპალიტეტების საბიუჯეტო პროგრამების (ბიუჯეტების) და შესაბამისი საკრებულოების მიერ მიღებული სხვა ნორმატიული აქტების, ასევე შესაბამისი პროცედურების ანალიზი (არსებობის შემთხვევაში), რომლის შედეგად შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, რომ სხვადასხვა მუნიციპალიტეტების მიერ მოსახლეობისათვის მიწოდებული სერვისების ჩამონათვალი მეტ-ნაკლებად მსგავსია, თუმცა არის განსხვავებებიც ცალკეული პროგრამების სახეობებსა და განხორციელების პროცესში.

სამიზნე მუნიციპალიტეტებს მიღებული აქვთ ნორმატიული აქტი სოციალური დახმარების გაცემის წესთან დაკავშირებით ან/და არსებობს მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის შესაბამისი პროგრამა, მიზნების, ბენეფიციარების, გასაცემი თანხის ოდენობისა და გაცემის წესის აღწერით. შემოსული განცხადებების რეგისტრაციას დადგენილი წესით უზრუნველყოფს მერიის ადმინისტრაციული სამსახურის საქმისწარმოების განყოფილება, რომელიც მათ გადაამისამართებს შესაბამის სამსახურებში შესწავლისა და დასკვნის მომზადებისთვის.

ბოლო ეტაპზე თითოეული სამიზნე მუნიციპალიტეტისათვის შეიქმნება მასალის პაკეტი, რომელშიც (საერთო მეთოდოლოგიის გარდა) შევიდა:

1. ცალკეული (შედარებით მოთხოვნადი) პროგრამების/სერვისების განმარტება, რომელიც, მუშაობის პროცესში, შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს, როგორც მუნიციპალიტეტის საჯარო ინფორმაციის გავრცელებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურების, ისე მუნიციპალიტეტის ტერიტორიული ერთეულებში მერიის წარმომადგენლების მიერ.
2. აღნიშნული ინფორმაციის მოკლე აღწერა, რომელიც, მოსახლეობის ინფორმირებისათვის მიზნით, შეიძლება გავრცელდეს მუნიციპალური საინფორმაციო საშუალებებით (ოფიციალური ვებსაიტის შესაბამისი განყოფილებები და ა.შ.), თუ ამას თავად მუნიციპალიტეტი მიიჩნევს საჭიროდ.
3. სხვადასხვა მომსახურების პოტენციური ბენეფიციარებისათვის განკუთვნილი განაცხადის ფორმები (თუ ამის საჭიროება კონკრეტულ მუნიციპალიტეტში გაჩნდა).

გარდა აღნიშნულისა, წარმოდგენილ დოკუმენტში განხილულია საზოგადოებრივი მომსახურებაც, რომლის დარეგულირებაც არ ხდება მუნიციპალიტეტის მიერ მიღებული სამართლებრივი აქტით. ასეთ შემთხვევაში შემოთავაზებული ფორმები მომზადდა საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობისა ("ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი") და საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული შესაბამისი რეგულაციების და ფორმების შესაბამისად.

მეთოდოლოგიის შესაძლო გამოყენების სფერო

როგორც ცნობილია, საქართველოს მთავრობა ამზადებს ცვლილებებს საჯარო სერვისების მიწოდების გაუმჯობესების მიზნით. იგეგმება სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში რიგი მომსახურებების მისაღებად საჭირო პროცედურების დახვეწა და მუნიციპალური სტრუქტურების უნარების გაზრდა ამ მიმართულებით.

აღნიშნული ცვლილებების განხორციელება გარკვეულ დროს ითხოვს. მათ სრულ ამოქმედებამდე თვითმმართველობის სტრუქტურებმა შეიძლება შექმნან დროებითი მექანიზმები, რომლებიც სერვისების მიწოდების ყველაზე უფრო პრობლემატურ სფეროებში გაამარტივებს საქმის წარმოებას.

წარმოდგენილი დოკუმენტით მუნიციპალიტეტებს, სურვილის შემთხვევაში, ეძლევათ საშუალება, გამოიყენონ როგორც შემოთავაზებების სრული პაკეტი, ისე მისი ნაწილი. კერძოდ:

1. არსებული ცალკეული მომსახურებების მიწოდების მოკლე აღწერა, რომელსაც მუნიციპალიტეტის საჯარო ინფორმაციის გაცემაზე პასუხისმგებელი პირი/სამსახური მიაწვდის დაინტერესებულ მოქალაქეებს;
2. მუნიციპალიტეტის საინფორმაციო საშუალებებზე (მუნიციპალური ვებგვერდი და ა.შ.), შესაბამის საინფორმაციო ბლოკში (მაგალითად, სერვისების განყოფილება) საზოგადოებისათვის გასაგები ფორმით მოკლე და ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდება;
3. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიულ ერთეულებში მერის წარმომადგენელთათვის მომზადებული სამახსოვრო, რომელსაც საჯარო მოხელე გამოიყენებს პოტენციურ ბენეფიციარებთან ურთიერთობის პროცესში;
4. განცხადებების ნიმუშები (მ.შ. მოქალაქის მიერ მომსახურების მისაღებად წარსადგენი საჭირო დოკუმენტაციის ჩამონათვალი), რომელიც გაამარტივებს შესაბამის პროცედურებს, კონკრეტულად - განცხადებების ნაბეჭდი სახით წარდგენის საშუალებას.

და ბოლოს, აღნიშნული რეკომენდაციები შექმნილია სამიზნე მუნიციპალიტეტებში დღეისათვის მოქმედი პროგრამებისა და მარეგულირებელი დოკუმენტაციის შესაბამისად. ახალი წესების, პროგრამებისა თუ ქვეპროგრამების ამოქმედების შემთხვევაში (მაგალითად, მომდევნო წლების მუნიციპალური ბიუჯეტების დამტკიცება), საკმაოდ მარტივი იქნება, შესაბამისი ცვლილებების ასახვა შესაბამისი ტექსტების და მოთხოვნების უბრალო ჩანაცვლებით.

შეთავაზებები და რეკომენდაციები მუნიციპალიტეტების მიხედვით

ბოლნისის მუნიციპალიტეტი

მუნიციპალიტეტის პროგრამების აღწერის მაგალითის სახით მოცემულია ბოლნისის მუნიციპალიტეტის 2021 წლის ბიუჯეტით განსაზღვრული სოციალური პროგრამისა და შესაბამისი 12 ქვეპროგრამის ანოტაცია.

მუნიციპალიტეტის სოციალური პროგრამები (პროგრამული კოდი 06 02)

პროგრამა ითვალისწინებს მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობის სხვადასხვა ფენებისათვის გარკვეული შეღავათებითა და სოციალური დახმარებებით უზრუნველყოფას. სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი მიზნობრივი ტრანსფერის ფარგლებში კანონმდებლობით გათვალისწინებული სარიტუალო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, მოხუცებულთა, მიუსაფართა და სოციალურად დაუცველთა კვებით და საცხოვრებელი ფართით უზრუნველყოფას, სტუდენტთა და სპორტსმენტთა სოციალურ დახმარებას, იძულებულ გადაადგილებულ პირთა სოციალურ დახმარებას და სხვა სოციალურ ღონისძიებებს, რომლებიც მთლიანობაში უზრუნველყოფენ მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

პროგრამის მიზანია, მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება. ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება.

დაფინანსების ოდენობა: 4199,0 ათასი ლარი.

დახმარება გაიცემა მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანებით მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურის დასკვნის საფუძველზე. ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, თანხის შესაბამის საბანკო ანგარიშზე გადარიცხვით.

პროგრამის ფარგლებში მოქმედებს ქვეპროგრამები:

ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები ქრონიკული დაავადებების მქონე მოსახლეობის უფასო მედიკამენტებით მკურნალობის უზრუნველსაყოფად, კალენდარული წლის განმავლობაში, თითოეულ ბენეფიციარზე არაუმეტეს 1 500 (ათას ხუთასი) ლარისა, გაეწევათ ბენეფიციარებს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალოდ.

დაფინანსების ოდენობა: 145.0 ათასი ლარი

შშმპ დახმარებები (პროგრამული კოდი 0602 02)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს, უსინათლო შშმ პირებს და დიალიზის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე მოქალაქეებს კალენდარული წლის განმავლობაში გაეწევათ ყოველთვიური მატერიალური დახმარება (შესაბამისი დაავადებების მიხედვით 50-დან 150 ლარამდე).

დაფინანსების ოდენობა: 307.0 ათასი ლარი

სოციალურად დაუცველი ერთ წლამდე ბავშვების ყოველთვიურად კვებით უზრუნველყოფა (პროგრამული კოდი 06 02 04)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი ბავშვების ყოველთვიურად კვებით უზრუნველყოფის მიზნით სოციალურად დაუცველ ოჯახებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს და ქულა მიენიჭათ გასული და მიმდინარე წლების პერიოდში, ერთ წლამდე ბავშვების კვებით უზრუნველსაყოფად, დახმარება გაეწევათ თვეში - 80 (ოთხმოცი) ლარის ოდენობით.

დაფინანსების ოდენობა: 40.0 ათასი ლარი

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების ლოგოპედის მომსახურებით უზრუნველყოფა (პროგრამული კოდი 06 02 05)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული დაუნის სინდრომით, აუტიზმით, ცერებრალური დამბლით დაავადებული და სმენადაქვეითებული (მეოთხე ხარისხის სმენაჩლუნგობა) ბავშვების მეტყველების შესწავლა-გაუმჯობესების მიზნით ლოგოპედის მომსახურების საფასური 1000 (ერთი ათასი) ლარის ოდენობით აუნაზღაურდებათ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 18 წლამდე არასრულწლოვანებს:

დაფინანსების ოდენობა: 30.0 ათასი ლარი

"სოციალური დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონით განსაზღვრული ბენეფიციარების მატერიალური დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 06)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული "სოციალური დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონით განსაზღვრული რეინტეგრირებული ბავშვების ყოველთვიური მატერიალური დახმარებით კალენდარული წლის განმავლობაში ყოველთვიურად მატერიალური დახმარება გაეწევათ რეიტენგირებულ 18 წლამდე არასრულწლოვანებს - 100 (ასი) ლარის ოდენობით.

დაფინანსების ოდენობა: 12.0 ათასი ლარი

გათბობის სეზონისათვის სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 07)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი მარტოხელა პენსიონერების, სოციალურად დაუცველი შშმ პირების ოჯახების, აგრეთვე სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი ოჯახების გათბობის სეზონისათვის სეზონის დასაწყისში გაეწევათ ერთჯერადი მატერიალური დახმარება 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

დაფინანსების ოდენობა: 120.0 ათასი ლარი

სამედიცინო უზრუნველყოფის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 08)

მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ, ონკოლოგიური დაავადებების მქონე სოციალურად დაუცველ ბენეფიციარებს კალენდარული წლის განმავლობაში გაეწევათ სამედიცინო დახმარება, დაავადებიდან გამომდინარე, 200-დან 3000 ლარამდე ოდენობით.

პროგრამით განსაზღვრული პირობების დაცვით იმ მოქალაქეების (ოჯახების), რომლებიც განცხადებით მომართვის პერიოდში არ არიან რეგისტრირებული სიდატაკის დამღვევის სახელმწიფო პროგრამის მონაცემთა ერთიან ბაზაში ან/და არ აქვს მინიჭებული სარეიტინგო ქულა, მათი მომართვის პერიოდში მიიმეა (ოჯახების) სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობა და არ მიეკუთვნება გაცემის წესის მიხედვით განსაზღვრულ არცერთ კატეგორიას და ესაჭიროება სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება ან თანადაფინანსება, აგრეთვე იმ მოქალაქეების, რომელზეც განცხადების განხილვის ეტაპისთვის ვრცელდება წესით დაწესებული შეზღუდვები (მაგ: ათვისებული აქვს პროგრამით გათვალისწინებული გასაცემი დახმარებები), განცხადებას განიხილავს ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერის მიერ შექმნილი სოციალური მდგომარეობის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფი. შესაბამისი ადმინისტრაციული ერთეულიდან მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობისა და მოსახლეობის სოციალური მდგომარეობის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის დასკვნის საფუძველზე, შესაძლებელია გამონაკლისის სახით დახმარება გაეწიოს ამ პუნქტით განსაზღვრულ პირს, კალენდარული წლის განმავლობაში ერთჯერადად, არაუმეტეს 1000 ლარის ოდენობის თანხით.

დაფინანსების ოდენობა: 900.0 ათასი ლარი

ბინის ქირით უზრუნველყოფა (უსახლკაროების დახმარება) (პროგრამული კოდი 06 02 09)

მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული სოციალურ ზღვარს ქვევით მყოფი უსახლკარო ოჯახების ბინის ქირით უზრუნველყოფა. ბინის ქირა არაუმეტეს 100 (ასი) ლარის ოდენობით ყოველთვიურად აუნაზღაურდებათ: სოციალურად დაუცველ, მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის არმქონე ოჯახებს და "ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად განსაზღვრულ მსხვერპლს.

დაფინანსების ოდენობა: 25.0 ათასი ლარი

სტუდენტთა დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 11)

მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ, პროგრამის ჩამონათვალში მოცემული კატეგორიის სტუდენტებს ფულადი ფორმით დახმარების მიზნით ყოველთვიური მატერიალური დახმარება 50-დან 100 ლარამდე ოდენობით გაეწევას (მიმდინარე წლის 1 თებერვლიდან 1 აგვისტომდე და 1 სექტემბრიდან 31 დეკემბრამდე).

დაფინანსების ოდენობა: 100.0 ათასი ლარი

ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის საომარი მოქმედებების დროს დაღუპულთა და დაკარგულთა ოჯახების ერთჯერადი მატერიალური დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 013)

მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან ერთჯერად მატერიალურ დახმარებას მიიღებენ:

- 9 მაისისთვის - მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანები - 100 ლარი
- 8 აგვისტოსთვის - 2008 წლის აგვისტოს საომარი მოქმედებების დროს გარდაცვლილთა ოჯახები - 500 ლარი;
- 27 სექტემბრისათვის - საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის ომში დაღუპულთა და უგზოუკვლოდ დაკარგულთა ოჯახები - 500 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 40.0 ათასი ლარი

ერთჯერადი დახმარებები (პროგრამული კოდი 06 02 14)

მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ბიუჯეტიდან ერთჯერადი მატერიალური დახმარებით უზრუნველყოფილნი იქნებიან სოციალურად დაუცველი ბენეფიციარები - 100-დან 300 ლარამდე ოდენობით.

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ იმ ლატაკი ოჯახების წევრებს, რომლებიც განცხადებით მომართვის მომენტში არ არიან რეგისტრირებული სილატაკის დაძლევის სახელმწიფო პროგრამის მონაცემთა ერთიან ბაზაში ან/და არ აქვს მინიჭებული სარეიტინგო ქულა და მომართვის პერიოდში მძიმეა მათი სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობა და არ მიეკუთვნება გაცემის წესის მიხედვით განსაზღვრულ არცერთ კატეგორიას, ერთჯერადი მატერიალური დახმარება არაუმეტეს 300 ლარის ოდენობით, გაეწევას მუნიციპალიტეტის მერის მიერ შექმნილი "ერთჯერადი დახმარების მიღების მსურველ პირთა განცხადებების განმხილველი სამუშაო ჯგუფის" დასკვნის საფუძველზე, შესაბამის ტერიტორიულ ერთეულში მუნიციპალიტეტის მერის წარმომადგენლისა და ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურის წარმომადგენლების ადგილზე შესწავლის აქტის გათვალისწინებით.

დაფინანსების ოდენობა: 600.0 ათასი ლარი

სარიტუალო მომსახურება (პროგრამული კოდი 06 02 15)

ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანების, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებული პირების გარდაცვალების შემთხვევაში, ასევე უპატრონო მიცვალებულთა სარიტუალო მომსახურების დაფინანსების მიზნით ყოველი გარდაცვლილის ოჯახზე გაიცემა ერთჯერადი მატერიალური დახმარება 250 ლარის ოდენობით.

პროგრამის/ქვეპროგრამის დაფინანსების ოდენობა: 5.0 ათასი ლარი

ქვემოთ წარმოდგენილია განცხადების ნიმუშები აღნიშნული პროგრამებისა და ქვეპროგრამების მიღების მსურველთათვის (კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისა და წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ნუსხის მითითებით).

ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა (პ/კ 06 02 01)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ეპილექსიით დაავადებული მოქალაქეები
- ბრონქიული ასთმით დაავადებული მოქალაქეები
- ონკოლოგიური დაავადებების მქონე მოქალაქეები
- პარკინსონით დაავადებული მოქალაქეები
- ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციით დაავადებული მოქალაქეები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამით (პ/კ 06 02 01) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

შშმ დახმარებები (პ/კ 06 02 02)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- მხედველობის მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე 18 წელზე მეტი ასაკის
- დიალიზის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე
- ყრუ მუნჯები
- 18-26 წლამდე შშმ პირები, რომლებიც ვერ ახერხებენ დამოუკიდებლად გადაადგილებას და საჭიროებენ მუდმივ მოვლას
- შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვები (18 წლამდე) რომლებიც საჭიროებენ მოვლას
- "სოციალური დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონით განსაზღვრულ რეინტეგრირებულ შშმ პირებს

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დახმარების ქვეპროგრამით (პ/კ 06 02 02) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- დაბადების მოწმობის ქსეროასლი
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა № IV - 100/ა)
- საექსპერტო სამედიცინო კომისიის აქტის ამონაწერი ან/და ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის შესახებ
- რეგიონული საბჭოს გადაწყვეტილება (რეინტეგრირებული შშმ პირებისთვის)
- ბანკში გახსნილი პირადი ანგარიშის ნომერი

სოციალურად დაუცველი ერთ წლამდე ბავშვების ყოველთვიურად კვებით უზრუნველყოფა (პ/კ 06 02 04)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- სოციალურად დაუცველი ოჯახი რომლის სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000 -ს

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სოციალურად დაუცველი ერთ წლამდე ბავშვების ყოველთვიურად კვებით უზრუნველყოფის პროგრამით (პ/კ 06 02 04) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ქსეროასლი
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა № IV - 100/ა), სადაც მითითებული იქნება, რა საკვებს საჭიროებს ბავშვი
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებიდან
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან

**შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ლოგოპედის მომსახურებით
უზრუნველყოფა (პ/კ 06 02 05)**

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები
- აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვები
- ცერებრალური დამბლით დაავადებული ბავშვები
- სმენადაქვეითებული ბავშვები (IV ხარისხის სმენაჩლუნგობა)

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ლოგოპედის მომსახურებით უზრუნველყოფის პროგრამით (პ/კ 06 02 05) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- დაბადების მოწმობის ქსეროასლი
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა № IV - 100/ა)
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებიდან
- საექსპერტო-სამედიცინო კომისიის აქტის ამონაწერი ან/და ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის შესახებ

"სოციალური დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონით განსაზღვრული ბენეფიციარების მატერიალური დახმარება (პ/კ 06 02 06)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- რეინტეგრირებული 18 წლამდე არასრულწლოვანები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის "სოციალური დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონით განსაზღვრული ბენეფიციარების მატერიალური დახმარების პროგრამით (პ/კ 06 02 06) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განმცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- დაბადების მოწმობის ქსეროასლი
- რეგიონული საბჭოს გადაწყვეტილება
- ბანკში გახსნილი პირადი ანგარიშის ნომერი

გათბობის სეზონისთვის სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარება (პ/კ 06 02 07)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- სოციალურად დაუცველი (65 000 მდე სარეიტინგო ქულა) მარტოხელა პენსიონერი
- სოციალურად დაუცველი (65 000 მდე სარეიტინგო ქულა) შშმ პირების ოჯახები
- სოციალურად დაუცველი (65 000 მდე სარეიტინგო ქულა) მრავალშვილიანი (სამი ან მეტი არასრულწლოვანი) ოჯახებს

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის გათბობის სეზონისთვის სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარების პროგრამით (პ/კ 06 02 07) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- შვილების დაბადების მოწმობის ქსეროასლები (მრავალშვილიანობის შემთხვევაში)
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან
- საექსპერტო-სამედიცინო კომისიის აქტის ამონაწერი ან/და ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის შესახებ (შშმ პირის შემთხვევაში)
- ბანკში გახსნილი პირადი ანგარიშის მონაცემები

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

1. ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პირები
2. სოციალურად დაუცველი ბენეფიციარები , რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 150 000-ს
3. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები
4. ლეიშმანიოზით დაავადებულ პირებს
5. დედ-მამით ობოლ არასრულწლოვანებს
6. ვირუსული ჰეპატიტით დაავადებულ პირებს
7. ფარისებრი ჯირკვლით დაავადებულ პირებს
8. ომისა და სამხედრო ძალის ვეტერანები
9. იძულებით გადაადგილებული პირები
10. ფსორიაზით დაავადებული პირები
11. ფენილკეტონურიით და ჰიპერფენილალანემიით დაავადებული ბავშვები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სამედიცინო უზრუნველყოფის პროგრამით (პ/კ 06 02 08) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბენეფიციარის პირადობის/ბავშვის შემთხვევაში (18 წლამდე) დაბადების მოწმობის ქსეროასლი
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ერთიანი ბაზიდან (მე-2 და მე-9 პუნქტებით სარგებლობისას
- მშობლების გარდაცვალების მოწმობის ქსეროასლი (მე-5 პუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში)
- ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის მოწმობის ქსეროასლი (მე-7 პუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში)
- იძულებით გადაადგილებული პირის დამადასტურებელი მოწმობის ქსეროასლი (მე-8 პუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში)
- საექსპერტო-სამედიცინო კომისიის აქტის ამონაწერი ან/და ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის შესახებ (მე-3 პუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში)
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა № IV - 100/ა)
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებიდან

ბინის ქირით უზრუნველყოფა (პ/კ 06 02 09)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

1. სოციალურად დაუცველი უსახლკარო - მუდმივი განსაზღვრული საცხოვრებლის არმქონე ოჯახები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000 -ს
2. ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის და დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად განსაზღვრული მსხვერპლი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ბინის ქირით უზრუნველყოფის პროგრამით (პ/კ 06 02 09) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- დაბადების მოწმობის ქსეროასლი
- ქირავნობის ხელშეკრულება
- საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამისი სამსახურის ან/და სასამართლო ორგანოს ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელი ჯგუფის (მსხვერპლის იდენტიფიცირების ჯგუფი) მიერ ბენეფიციარისათვის მსხვერპლის სტატუსის მინიჭების დამადასტურებელი დოკუმენტი (მე-2 ქვეპუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში);
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (1 ქვეპუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში);
- ბანკში გახსნილი პირადი ანგარიშის მონაცემები.

სტუდენტთა დახმარების პროგრამა (პ/კ 06 02 11)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

1. ობოლი და მარჩენალდაკარგული ოჯახებიდან სტუდენტები
2. სტუდენტები იძულებით გადაადგილებული ოჯახებიდან
3. სტუდენტები სოციალურად დაუცველი ოჯახებიდან 100 000 სარეიტინგო ქულამდე)
4. სტუდენტები მრავალშვილიანი ოჯახებიდან (სამი და მეტი შვილი)
5. სტუდენტები ოჯახებიდან, რომელთაც ჰყავთ ორი ან მეტი შვილი
6. შშმ სტუდენტები
7. "არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების კოდექსი" საქართველოს კანონით განსაზღვრულ კანონთან კონფლიქტში მყოფ არასრულწლოვანს, რომელიც გახდა სტუდენტი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სტუდენტთა დახმარების პროგრამით (პ/კ 06 02 11) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი
- დაბადების მოწმობის ქსეროასლი (1, მე -4 და მე-5კატეგორიით სარგებლობის შემთხვევაში)
- ცნობა საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან, რომ ბენეფიციარი ნამდვილად არის მოქმედი სტუდენტი;
- მშობლის/მშობლების გარდაცვალების მოწმობის ასლი (1 ქვეპუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში);
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (მე-3 ქვეპუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში);
- საექსპერტო-სამედიცინო კომისიის აქტის ამონაწერი ან/და ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მინიჭების შესახებ (მე-6 ქვეპუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში)
- განრიდების ოქმი, დადგენილება სისხლისსამართლებრივი დევნის არდაწყების შესახებ, ან დადგენილება გამოძიების შეწყვეტის შესახებ, ან გამამტყუნებელი განაჩენი, ან ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის ოქმი ან ადმინისტრაციული სამართალდარღვევისათვის ადმინისტრაციული სახდელის დაკისრების შესახებ გადაწყვეტილება და სხვა დოკუმენტები (მე-7 ქვეპუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში);
- ბანკში გახსნილი პირადი ანგარიშის მონაცემები.

ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთ და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის საომარი მოქმედებების დროს დაღუპულთ და დაკარგულთა ოჯახების ერთჯერადი მატერიალური დახმარება (პ/კ 06 02 13)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

1. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანები
2. 2008 წლის აგვისტოს საომარი მოქმედებების დროს გარდაცვლილთა ოჯახები
3. საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის ომში დაღუპულთა და უგზო-უკვლოდ დაკარგულთა ოჯახები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის საომარი მოქმედებების დროს დაღუპულთ და დაკარგულთა ოჯახების ერთჯერადი მატერიალური დახმარების პროგრამით (პ/კ 06 02 13) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი;
- ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის მოწმობის ქსეროასლი;
- საბრძოლო მოკვლევის ასლი/გარდაცვალების მოწმობის ქსეროასლი (მე-2 და მე-3 ქვეპუნქტებით სარგებლობისას);
- ბანკში გახსნილი პირადი ანგარიშის მონაცემები;

ერთჯერადი დახმარებები (3/კ 06 02 14)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

ა. სოციალურად დაუცველი ბენეფიციარები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 65 000-ს

ბ. სოციალურად დაუცველი ბენეფიციარები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არის 65 000-დან 150 000-მდე და ქულა მიენიჭათ გასული და მიმდინარე წლების პერიოდში

გ. ასი და მეტი წლის ხანდაზმული

დ. "ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად განსაზღვრული მსხვერპლი

ე. ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ამ წესით განსაზღვრული პირობის დაცვით რეგისტრირებულ იმ დატაკი ოჯახების წევრებს, რომლებიც განცხადებით მომართვის მომენტში არ არიან რეგისტრირებული სოციალური მომსახურების სააგენტოს სილატაკის დამღვევის სახელმწიფო პროგრამის მონაცემთა ერთიან ბაზაში ან/და რეგისტრირებულია და არ აქვს მინიჭებული სარეიტინგო ქულა და მომართვის პერიოდში მძიმეა მათი სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობა და არ მიეკუთვნება გაცემის წესის მიხედვით განსაზღვრულ არცერთ კატეგორიას

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ერთჯერადი დახმარებების პროგრამით (3/კ 06 02 14) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი;
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან ("ა" და "ბ" ქვეპუნქტებით სარგებლობის შემთხვევაში)
- შემაკავებელი ორდერის ქსეროასლი ("დ" ქვეპუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში);
- ცნობა შემოსავლების სამსახურიდან განმცხადებლის შემოსავლების შესახებ ("ე" ქვეპუნქტით სარგებლობის შემთხვევაში;
- ბანკში გახსნილი პირადი ანგარიშის მონაცემები.

სარიტუალო მომსახურება (პ/კ 06 02 15)

ბოლნისის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ დავით შერაზადიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანები (გარდაცვალების შემთხვევაში)
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიიდან იძულებით გადაადგილებული (გარდაცვალების შემთხვევაში)
- უპატრონო მიცვალებული

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სარიტუალო მომსახურების პროგრამით (პ/კ 06 02 15)) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- გარდაცვალების მოწმობა;
- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქსეროასლი;
- ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის მოწმობის ქსეროასლი ან იძულებით გადაადგილებული პირის დამადასტურებელი მოწმობის ქსეროასლი ან მერის წარმომადგენლის მიერ გაცემული დასკვნა, რომ გარდაცვლილი ნამდვილად უპატრონოა;

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი

მუნიციპალიტეტის პროგრამების აღწერის მაგალითის სახით მოცემულია ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის 2022 წლის ბიუჯეტით განსაზღვრული 2 პროგრამისა (ჯანდაცვა და სოციალური დაცვა) და შესაბამისი 19 ქვეპროგრამის ანოტაცია.

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის პრიორიტეტის დაფინანსებისათვის განსაზღვრულია 915 ათასი ლარი, რაც მთლიანი ბიუჯეტის 7.43 %-ს შეადგენს.

1. ჯანდაცვის პროგრამები

მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვის პროგრამა მოიცავს მხოლოდ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას, რომელსაც ახორციელებს ა.ა.ი.პ ლანჩხუთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი. პროგრამის განსახორციელებლად გამოყოფილია 170 ათასი ლარი, რაც მთლიანი ბიუჯეტის 1.38%-ს ხოლო სოციალური და ჯანდაცვის პროგრამების 13.8%-ს შეადგენს. პროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება შემდეგი აქტივობები:

1. ეპიდზედამხედველობა (მათ შორის ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამა) (მაღარიისა და პარაზიტოლოგიურ დაავადებათა კონტროლი);
2. იმუნიზაცია;
3. ცხოვრების ჯანსაღი წესის განვითარების ხელშეწყობა;
4. მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე განთავსებულ საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში სანიტარიული ნორმების დაცვის ზედამხედველობა;
5. C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელება (სკრინინგი);
6. კორონა ვირუსით გამოწვეული ინფექციის დიაგნოსტიკის უზრუნველყოფა;
7. C ჰეპატიტის მიდევნების პროგრამა (დადებითი ბენეფიციარების კონფირმაციულ კვლევებსა და მკურნალობაში ჩაბმის მომსახურება);
8. მაღარიის და სხვა ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების კერებში მათ წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების უზრუნველყოფა.

2. სოციალური დაცვის პროგრამები

სოციალური უზრუნველყოფის პრიორიტეტის დაფინანსებისათვის განსაზღვრულია 745 ათასი ლარი, რაც მთლიანი ბიუჯეტის 6 %-ს ხოლო ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის პრიორიტეტის 81%-ს შეადგენს.

სოციალური დაცვის პროგრამის ფარგლებში ფინანსდება:

1. ბიკარბონატული ჰემოდიალიზი-თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულთა სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების დაფინანსების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული, ბიკარბონატული ჰემოდიალიზი-თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებული პირებისათვის გამოყოფილი სატრანსპორტო ხარჯი (კვირაში სამჯერ პროგრამული დიალიზის ჩასატარებლად) - ყოველთვიურად 170 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 36,8 ათასი ლარი

2. მრავალშვილიანი ოჯახების დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 02)

მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მრავალშვილიანი ოჯახებისთვის (რომელთაც ჰყავთ 4 და მეტი 18 წლამდე ასაკის შვილი და არ არიან სოციალური შემწეობის მიმღები) - თითოეულ ბავშვზე ყოველთვიურად 40 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 40,0 ათასი ლარი

3. სამკურნალო და საოპერაციო ხარჯებით დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 03)

მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული:

- 0-დან 150 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე ბენეფიციარებისათვის, რომელთაც ესაჭიროებათ ოპერაციული ჩარევა, ქიმიოთერაპიის კურსი, სხივური თერაპია, კორონალური სტენტირება და სხვა - წარმოდგენილი ღირებულების 50%, არაუმეტეს 1000 ლარი;
- 0-დან 130 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე ბენეფიციარებისთვის რომლებიც საჭიროებენ მაგნიტო-რეზონანსული ტომოგრაფიის, კომპიუტერული ტომოგრაფიის და ანგიოგრაფიულ კვლევებს - კვლევების ღირებულების 50%-ის თანადაფინანსება;
- სარეიტინგო ქულის არმქონე მოქალაქეებისთვის, მერის წარმომადგენლის ან საკრებულოს წევრის შუამდგომლობით, რომლებსაც ესაჭიროებათ სასწრაფო (გადაუდებელი) სამედიცინო ოპერაცია, სასწრაფო (გადაუდებელი) ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია - ინვოისით წარმოდგენილი ასანაზღაურებელი თანხა, არაუმეტეს 400 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 92,0 ათასი ლარი

4. მზრუნველობამოკლებულთა უფასო კვებით უზრუნველყოფის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 06)

- ქ. ლანჩხუთში რეგისტრირებული უკიდურესად შეჭირვებული მოხუცებისა და შშმ პირებისათვის - დღეში ერთჯერადად კვება უფასო სასადილოში;

- სხვადასხვა ადმინისტრაციულ ერთეულებში მცხოვრები ბენეფიციარებისათვის - კვირაში სამჯერ საკვების მიწოდება ოჯახში.

დაფინანსების ოდენობა: 130,0 ათასი ლარი

5. იძულებით გადაადგილებულ პირთა დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 07)

მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული დევნილთა ოჯახებისათვის საშემე მერქნის შესაძენი თანხა - ერთჯერადად 250 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 15,3 ათასი ლარი

6. ომის მონაწილე ვეტერანებისა და მათი ოჯახების დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 08)

- გარდაცვლილი ომის მონაწილის ოჯახისათვის სარიტუალო მომსახურებისას - 250 ლარი;
- მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეთათვის, 9 მაისთან დაკავშირებით - ერთჯერადად 1000 ლარი;
- საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის დაღუპული მეომრების ოჯახებისათვის: 27 სექტემბერს (სოხუმის დაცემის დღესთან დაკავშირებით), 8 აგვისტოს (აგვისტოს ომთან და ოსეთის კონფლიქტებთან დაკავშირებით) - ერთჯერადად 300 ლარი;
- საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომის შემდგომ გარდაცვლილი ვეტერანების ოჯახების, საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილე ვეტერანთა, სხვა სახელმწიფოთა ტერიტორიაზე საბრძოლო მოქმედების ვეტერანების შეჭირვებული ოჯახებისათვის (რომელთა ოჯახების სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 130 000-ს) და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში დაღუპული მეომრების ოჯახებისათვის - ყოველთვიურად 50 ლარი;
- პირველი და მეორე ჯგუფის შშმ ვეტერანებისათვის - ყოველთვიურად 100 ლარი;
- მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეთათვის - ყოველთვიურად 50 ლარით დახმარება

დაფინანსების ოდენობა: 57,0 ათასი ლარი

7. მძიმე საცხოვრებელ პირობებში მყოფი ოჯახების დროებითი თავშესაფრით უზრუნველყოფის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 09)

მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული:

- ხანძრისა და მეწყრისაგან დაზარალებულების,
- უსახლკაროების,
- საცხოვრებლად უვარგისი სახლების მქონე ოჯახების,
- ძალადობის მსხვერპლი ქალების

დროებითი თავშესაფრით უზრუნველყოფა - ბინის ქირის გადახდა - თვეში არაუმეტეს 150 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 80,0 ათასი ლარი

8. ხანდაზმულ (100 და მეტი წლის ასაკის) პირთა დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 11)

მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 100 და მეტი წლის ასაკს მიღწეული ადამიანებისათვის (დაბადების დღეს ან ხანდაზმულთა დღეს 1 ოქტომბერს) - ერთჯერადი 1000 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 3,0 ათასი ლარი

9. მძიმე საცხოვრებელ პირობებში, უბედური შემთხვევისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახებისათვის დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 12)

უბედური შემთხვევისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახებისათვის დაზიანებული საცხოვრებელი სახლის მოწესრიგება - ერთჯერადად არაუმეტეს 4 000 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 25,0 ათასი ლარი

10. ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 14)

მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული:

- მარტოხელა მშობლის სტატუსის მქონე სოციალურად დაუცველ პირებისათვის (რომელთაც ჰყავთ 0-დან 18 წლამდე ასაკის შვილი),
- სოციალურად დაუცველ მშობლისათვის (რომელიც მარტო ზრდის 0-დან 18 წლამდე ასაკის შვილს),
- სოციალურად დაუცველი მარტოხელა, მარტო მცხოვრები მოხუცებისათვის, რომელთა ოჯახების სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 0-დან 65 000-ს,
- სოციალურად დაუცველი უმწეო ოჯახებისათვის,
- მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანებისათვის,
- 100 და მეტი წლის ასაკის ხანდაზმულებისათვის,
- მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული კონკრეტული ბენეფიციარისათვის, რომელიც არ სარგებლობს სხვა პროგრამით და დახმარების მიღებაზე თხოვნით მომართვის დროს განიცდის მათთვის დაუძლეველ, უკიდურესად მწვავე ეკონომიურ სიდუხჭირეს

წლის განმავლობაში საშუალო მერქნის შესაძენად ერთჯერადი ფულადი დახმარება - 150 ლარი ან არაპროგრამული დახმარება - არაუმეტეს 200 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 40,0 ათასი ლარი

11. მედიკამენტების შეძენაზე დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 15)

- ონკოდაავადებულებისა და ლეიკემიით დაავადებულებისათვის,
- მძიმე კარდიოლოგიური (მიოკარდიუმის ინფარქტი), ნევროლოგიური (იშემიური და ჰემორაგიული ინსულტი) და რევმატოლოგიური (რევმატოლოგიური ართრიტი, წითელი მგლურა) დაავადების მქონე ბენეფიციარებისათვის, რომელთა ოჯახის სოციალური სარეიტინგო ქულა 65001-დან 150 000-მდეა (გარდა ომის ვეტერანებისა, რომლებიც თავისუფლდებიან სარეიტინგო ქულის წარმოდგენისაგან),
- მუნიციპალიტეტის დიალიზის ტრანსპორტირების დაფინანსების პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარებისათვის (რომლებიც თავისუფლდებიან სარეიტინგო ქულის წარმოდგენისაგან),
- 0-დან 18 წლამდე შშმ ბენეფიციარებისათვის, რომელთა ოჯახის სოციალური სარეიტინგო ქულა 65001-დან 150 000-მდეა

ონკოდაავადებულსა და ლეიკემიით დაავადებულს - ერთჯერადად 300 ლარი; ყველა სხვა ბენეფიციარს - ერთჯერადად 150 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 30,0 ათასი ლარი

12. შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციართა სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 16)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული 0-დან 18 წლამდე შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციარებისათვის სარეაბილიტაციო კურსის გავლა ურეკში (სრულად ფინანსდება ბენეფიციარების სარეაბილიტაციო კურსი და მათი თანმხლები პირის ხარჯები) - პირზე დღიურად 40 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 16,0 ათასი ლარი

13. ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისა და ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამით მოსარგებლე შშმ ბავშვების და მათი თანმხლები პირების ტრანსპორტირების დაფინანსების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 17)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ბავშვებისათვის, რომლებიც სარგებლობენ ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისა და ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამით, სპეციალისტის ან ბავშვის და მისი თანმხლები პირის ტრანსპორტირების თანხის ანაზღაურება.

დაფინანსების ოდენობა: 3,0 ათასი ლარი

14. გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფისა და ოჯახში ძალადობის აღმოფხვრის ხელშეწყობის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 18)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის მქონე ბენეფიციარებისათვის, საჭიროებების გათვალისწინებით - ერთჯერადად 1000 ლარამდე.

დაფინანსების ოდენობა: 3,0 ათასი ლარი

15. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან გასული ახალგაზრდების დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 19)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ, სახელმწიფო ზრუნვის პროგრამიდან გასული 18-დან 24 წლამდე ახალგაზრდებისათვის საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესება, მათი ოჯახების თანადგომა და ფინანსური დახმარება.

დაფინანსების ოდენობა: 6,0 ათასი ლარი

16. მინდობით აღზრდაში განთავსებულ ბავშვებს, რომელთა რეინტეგრაცია-ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება განხორციელდება ერთჯერადი ფინანსური დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 20)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვების ოჯახებისათვის, რომელთა რეინტეგრაცია-ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება განხორციელდება - ერთჯერადი დახმარება მათი საჭიროებების გათვალისწინებით.

დაფინანსების ოდენობა: 4,0 ათასი ლარი

17. 0-დან 18 წლამდე დედ-მამით ობოლი ბავშვებს და შშმ ბავშვებს რომელიც არის ობოლი ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 21)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული

- 0-დან 18 წლამდე დედ-მამით ობოლი ბავშვებისათვის,
 - ობოლი შშმ ბავშვებისათვის
- ერთჯერადი დახმარება - თითო ბავშვზე 300 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 2,0 ათასი ლარი

18. ცელიაკით დაავადებულთა (18 წლამდე ასაკის) კვებითი დანამატებით უზრუნველყოფის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 22)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული 0-დან 18 წლამდე ასაკის ცელიაკით დაავადებული ბენეფიციარებისათვის დაფინანსება ისეთი სახის კვებითი დანამატების შესაძენად, რომელიც არ არის გათვალისწინებული ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით - თვეში არაუმეტეს 300 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 3,6 ათასი ლარი

19. აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვთა სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 23)

მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული, განვითარების აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვებისათვის სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსება.

დაფინანსების ოდენობა: 33,6 ათასი ლარი

ქვემოთ წარმოდგენილია განცხადების ნიმუშები აღნიშნული პროგრამებისა და ქვეპროგრამების მიღების მსურველთათვის (კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისა და წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ნუსხის მითითებით).

ბიკარბონატული ჰემოდიალიზით - თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულთა სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებული, ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოქალაქე

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ სატრანსპორტო ხარჯი, 170 ლარი ყოველთვიურად, პროგრამული დიალიზის ჩასატარებლად.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №100
- ბენეფიციარის ან ოჯახის წევრის საბანკო ანგარიშის ნომერი
- პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი

მრავალშვილიანი ოჯახების დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ოჯახები რომელთაც ჰყავთ 4 და მეტი 18 წლამდე ასაკის შვილი
- ოჯახები რომლებიც არ არიან სოციალური შემწეობის მიღებები

განცხადება

გთხოვთ ყოველთვიურად თითოეულ ბავშვზე გამოგვიყოთ ფინანსური დახმარება 40(ორმოცი) ლარი.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- მშობლების პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
- სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი
- ბავშვების დაბადების მოწმობების ასლები
- მშობლების ქორწინების მოწმობის ასლი
- ერთ-ერთი მშობლის საბანკო ანგარიში
- სოციალური სააგენტოდან სარეიტინგო ქულის ამონაწერი ან ცნობა რომ ოჯახი არ არის დარეგისტრირებული სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში;

სამკურნალო და საოპერაციო ხარჯებით დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული:

- 0-დან 150 000-ი სარეიტინგო ქულის მქონე ბენეფიციარები. რომელთაც ესაჭიროება ოპერაციული ჩარევა ასევე ქიმიოთერაპიის კურსი, სხივური თერაპია, კორონალური სტენტირება და სხვა.
- 0-დან 130 000-ი სარეიტინგო ქულის მქონე ბენეფიციარები რომლებიც საჭიროებენ მაგნიტო-რეზონანსული ტომოგრაფიის, კომპიუტერული ტომოგრაფიის და ანგიოგრაფიულ კვლევებს.
- სარეიტინგო ქულის არმქონე მოქალაქეები, მერის წარმომადგენლის ან საკრებულოს წევრის შუამდგომლობით, რომლებსაც ესაჭიროებათ სასწრაფო (გადაუდებელი) სამედიცინო ოპერაცია, სასწრაფო (გადაუდებელი) ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია

განცხადება

გთხოვთ ამინაზღაუროთ ოპერაციული ჩარევის ან სამედიცინო კვლევების დასაფინანსებლად საჭირო ხარჯები წარმოდგენილი კალკულაციის შესაბამისად.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის:

- სამკურნალო დაწესებულების ანგარიშ-ფაქტურა/ კალკულაცია;
- განმცხადებლის (პაციენტის) პირადობის მოწმობის ასლი (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი);
- ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან სარეიტინგო ქულის შესახებ; (ასეთი ქულის არარსებობის შემთხვევაში მერის წარმომადგენლის ან საკრებულოს წევრის შუამდგომლობა)
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა 100, დედანი);
- ცნობა დაზღვევის ფარგლებში დაფინანსების ოდენობის ან დაფინანსებაზე უარის თქმის შესახებ;
- გაწეული სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

მზრუნველობამოკლებულთა უფასო კვებით უზრუნველყოფის პროგრამა

ლანჩუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

ქ. ლანჩუთის ადმინისტრაციულ ერთეულში და მუნიციპალიტეტის სხვადასხვა ადმინისტრაციულ ერთეულებში მცხოვრები 0-დან 65000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე:

- უკიდურესად შეჭირვებული მოხუცები
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები

განცხადება

გთხოვთ უზრუნველყოთ ჩემი ჩართვა ლანჩუთის მუნიციპალიტეტის უფასო კვებით უზრუნველყოფის პროგრამაში

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
- ცნობა სოციალური სააგენტოდან, რომ არის სოციალურად დაუცველი და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე

იმულებით გადაადგილებულ პირთა დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული დევნილთა ოჯახები

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ თანხა 250 ლარის ოდენობით საშემე მერქნის შესაძენად

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
 დევნილის მოწმობის ასლი
 საბანკო ანგარიშის ნომერი;

ომის ვეტერანებისა და მათი ოჯახების დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ომის მონაწილე
- გარდაცვლილი ომის მონაწილის ოჯახის წევრი

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ ომის მონაწილე ვეტერანებისა და მათი ოჯახების დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული ერთჯერადი ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
- ცნობა სოციალური სააგენტოდან სარეიტინგო ქულის შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში)
- ვეტერანობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი
- გარდაცვალების მოწმობის ასლი
- საბანკო ანგარიშის ნომერი

მძიმე საცხოვრებელ პირობებში მყოფი ოჯახების დროებითი თავშესაფრით უზრუნველყოფის პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ხანძრისა და მეწყრისაგან დაზარალებული
- უსახლკარო
- საცხოვრებლად უვარგისი სახლების მქონე ოჯახები
- ძალადობის მსხვერპლი ქალები

განცხადება

ვიმყოფებით მძიმე საცხოვრებელ პირობებში. გთხოვთ უზრუნველყოთ ჩვენი დროებით თავშესაფრისთვის საჭირო თანხის ანაზღაურება, თვეში 150 ლარი.

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ცნობა, რომ ბენეფიციარს არ აქვს საცხოვრებელი ფართი
- მერიის სივრცითი მოწყობისა და ინფრასტრუქტურის სამსახურის დასკვნა სახლის მდგომარეობის შესახებ
- განმცხადებლის და საცხოვრებელი ფართის მეპატრონის პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
- ფართის მეპატრონის ამონაწერი საჯარო რეესტრიდან, ბენეფიციარსა და საცხოვრებელი ფართის მეპატრონეს შორის გაფორმებული ქირავნობის ხელშეკრულება და საცხოვრებელი ფართის მეპატრონის საბანკო ანგარიში

ხანდაზმულ (100 და მეტი წლის ასაკის) პირთა დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 100 და მეტი წლის ასაკს მიღწეული პირი

განცხადება

ვარ ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 100 და მეტი წლის ასაკს მიღწეული პირი, გთხოვთ გამომიყოთ პროგრამული დახმარება 1000 ლარის ოდენობით.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
- ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში

მძიმე საცხოვრებელ პირობებში, უბედური შემთხვევისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახებისათვის დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- უბედური შემთხვევისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახები

განცხადება

გთხოვთ, მძიმე საცხოვრებელ პირობებში, უბედური შემთხვევისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახებისათვის დახმარების პროგრამიდან, გამოგვიყოთ ერთჯერადი დახმარება 4000 ლარის ოდენობით

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის ან ოჯახის წევრის საბანკო ანგარიში
- პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
- მერიის სივრცითი მოწყობისა და ინფრასტრუქტურის სამსახურის დასკვნა სახლის მდგომარეობის შესახებ
- შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლისა და მაჟორიტარი დეპუტატის (საკრებულოს წევრის) შუამდგომლობა;
- "სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში" ოჯახისთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულის ამონაწერი;
- სსიპ "სოციალური მომსახურების სააგენტოს" მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა (ასლი) ან ცნობა;

ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული:

- მარტოხელა მშობლის სტატუსის მქონე სოციალურად დაუცველ პირები, რომელთაც ჰყავთ 0-დან 18 წლამდე ასაკის შვილი
- სოციალურად დაუცველ მშობელი რომელიც მარტო ზრდის 0-დან 18 წლამდე ასაკის შვილს
- სოციალურად დაუცველი მარტოხელა (მარტო მცხოვრები) მოხუცები, რომელთა ოჯახების სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 0-დან 65 000 -ს
- სოციალურად დაუცველი უმწეო ოჯახები;
- მე-2 მსოფლიო ომის ვეტერანები
- 100(ასი) და მეტი წლის ასაკის ხანდაზმულები
- კონკრეტული ბენეფიციარი დახმარება, რომელიც არ სარგებლობს სხვა პროგრამით და დახმარების მიღებაზე თხოვნით მომართვის დროს განიცდის მათთვის დაუძლეველ, უკიდურესად მწვავე ეკონომიურ სიდუხჭირეს.

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
- ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში,
- შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლისა და მაჟორიტარი დეპუტატის (საკრებულოს წევრის) შუამდგომლობა;
- სსიპ "სოციალური მომსახურების სააგენტოს" მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა ან დასკვნა.
- მარტოხელა მშობლის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი.
- "სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში" ოჯახისთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულის ამონაწერი;

მედიკამენტების შექმნაზე დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ონკოდაავადებულები და ლეიკემიით დაავადებულები
- მძიმე კარდიოლოგიური(მიოკარდიუმის ინფარქტი), ნევროლოგიური(იშემიური და ჰემორაგიული ინსულტი) და რევმატოლოგიური (რევმატოლოგიური ართრიტი, წითელი მგლურა) დაავადების მქონე ბენეფიციარები
- მუნიციპალიტეტის დიალიზის ტრანსპორტირების დაფინანსების პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარები
- 0-დან 18 წლამდე შშმ ბენეფიციარები, რომელთა ოჯახის სოციალური სარეიტინგო ქულა 65001-დან არ აღემატება 150 000-ს.

განცხადება

გთხოვთ მედიკამენტების შექმნაზე დახმარების პროგრამიდან უზრუნველყოთ მოთხოვნილი მედიკამენტების შექმნა

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი,
- ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა № IV-100/ა);
- სამედიცინო დაწესებულების/ავთიაქის მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;
- ცნობა სარეიტინგო ქულის შესახებ. (ომის ვეტერანები და დიალიზით მოსარგებლე ბენეფიციარები თავისუფლდებიან სარეიტინგო ქულის წარმოდგენისგან)

შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციართა სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული 0-დან 18 წლამდე შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციარები

განცხადება

გთხოვთ უზრუნველყოთ ჩემი და ჩემი თანმხლები პირის სარეაბილიტაციო კურსის გავლა მუნიციპალიტეტის "შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციართა სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსების პროგრამის" ფარგლებში,

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
 (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი),
 ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა № IV-100/ა)
 სამკურნალო დაწესებულების ანგარიშ-ფაქტურა.

ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისა და ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამით მოსარგებლე შშმ ბავშვების და მათი თანმხლები პირების ტრანსპორტირების დაფინანსების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ბავშვები, რომლებიც სარგებლობენ ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისა და ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამით,

განცხადება

გთხოვთ უზრუნველყოთ ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ბავშვები, რომლებიც სარგებლობენ ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისა და ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამით გათვალისწინებული, ტრანსპორტირების თანხის ანაზღაურება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამის შემთხვევაში პირის კანონიერი წარმომადგენლის/მინდობით აღმზრდელის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი) ასლი;
- კანონიერი წარმომადგენლობის შემთხვევაში - დამადასტურებელი საბუთი და მისი ასლი, მინდობით აღმზრდელის შემთხვევაში - მინდობით აღზრდის ხელშეკრულების ასლი;
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი), ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №100
- სსიპ "სოციალური მომსახურების სააგენტოს" მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა. მომსახურების მომწოდებელი ორგანიზაციის მომართვა ან ცნობა თვის განმავლობაში ბენეფიციარზე გაწეული მომსახურების რაოდენობის შესახებ.
- ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში.
- ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამით მოსარგებლე შშმ ბავშვების და მათი თანმხლები პირების ტრანსპორტირების დაფინანსების შემთხვევაში -

პირის კანონიერი წარმომადგენლის/მინდობით აღმზრდელის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი) ასლი;

- კანონიერი წარმომადგენლობის შემთხვევაში - დამადასტურებელი საბუთი და მისი ასლი, მინდობით აღმზრდელის შემთხვევაში - მინდობით აღზრდის ხელშეკრულების ასლი;
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი),
- ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №100. ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში,
- სსიპ "სოციალური მომსახურების სააგენტოს" მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა.
- მომსახურების მომწოდებელი ორგანიზაციის მიმართვა თვის განმავლობაში ბენეფიციარზე გაწეული მომსახურების რაოდენობის შესახებ, რომლის შესაბამისად მოხდება შშმ ბავშვების და მათი თანმხლები პირების ტრანსპორტირების ხარჯის ანაზღაურება.

**გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფისა და ოჯახში ძალადობის აღმოფხვრის
ხელშეწყობა**

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის მქონე ბენეფიციარები

განცხადება

გთხოვთ უზრუნველყოთ ჩემი, როგორც ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის მქონე პირის ერთჯერადი ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი
- ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის დოკუმენტი
- ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში

სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან გასული ახალგაზრდების დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ სახელმწიფო ზრუნვის პროგრამიდან გასული 18-დან 24 წლამდე ახალგაზრდები

განცხადება

გთხოვთ უზრუნველყოთ ფინანსური დახმარების გამოყოფა "სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან გასული ახალგაზრდების დახმარების პროგრამის" ფარგლებში. ჩემი სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი;
- ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გურიის სამხარეო ცენტრის ლანჩხუთის რაიონული განყოფილების მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა ან ცნობა.

მინდობით აღზრდაში განთავსებულ ბავშვების, რომელთა რეინტეგრაცია-ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება განხორციელდება ერთჯერადი ფინანსური დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მინდობით აღზრდაში განთავსებული ბავშვები

განცხადება

გთხოვთ მომცეთ "მინდობით აღზრდაში განთავსებულ ბავშვების, რომელთა რეინტეგრაცია-ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება განხორციელდება ერთჯერადი ფინანსური დახმარების პროგრამის" ფარგლებში გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის განცხადება,
- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი,
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი,
- სსიპ "სოციალური მომსახურების სააგენტოს" მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა ან ცნობა.
- ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში

0-დან 18 წლამდე დედ-მამით ობოლი ბავშვებს და შშმ ბავშვებს რომელიც არის ობოლი ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

დახმარების სამიზნე ჯგუფი: ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული:

- 0-დან 18 წლამდე დედ-მამით ობოლი ბავშვები
- ობოლი შშმ ბავშვები

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ ერთჯერად ფინანსური დახმარება მუნიციპალიტეტის "0-დან 18 წლამდე დედ-მამით ობოლი ბავშვებს და შშმ ბავშვებს რომელიც არის ობოლი ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა"-დან

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი,
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი,
- სსიპ "სოციალური მომსახურების სააგენტოს" მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა ან ცნობა.
- ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში

ცელიაკით დაავადებულთა (18 წლამდე ასაკის) კვებითი დანამატებით უზრუნველყოფის პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული 0-დან 18 წლამდე ასაკის ცელიაკით დაავადებული ბენეფიციარები

განცხადება

გთხოვთ უზრუნველყავით, ცელიაკით დაავადებულთა (18 წლამდე ასაკის) კვებითი დანამატებით უზრუნველყოფის პროგრამიდან შესაბამისი დაფინანსების გამოყოფა, კვებითი დანამატების შესაძენად.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის განცხადება,
- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი,
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი,
- ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში,
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ჯანმრთელობის ფორმა №100/ა და ანგარიშფაქტურა საქართველოში განთავსებული შესაბამისი სააფთიაქო დაწესებულებიდან.

აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვთა სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსების პროგრამა

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ ალექსანდრე სარიშვილს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

დახმარების სამიზნე ჯგუფი: ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული:
აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვები:

2-18 წლამდე

0-2 წლამდე

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ დაფინანსება, მუნიციპალიტეტის აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვთა სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსების პროგრამიდან.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (დაბადების მოწმობა, პასპორტი, იძულებით გადაადგილებული პირის მოწმობა) ასლი;
- მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი) ასლი,
- კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში - აღნიშნულის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი),
- ბავშვთა ფსიქიატრის მიერ გაცემული მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელშიც მითითებული უნდა იყოს პირის ძირითადი დიაგნოზი და დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი, სულ მცირე, ADOS ტესტირების შედეგი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

მარნეულის მუნიციპალიტეტი

მუნიციპალიტეტის პროგრამების აღწერის მაგალითის სახით მოცემულია მარნეულის მუნიციპალიტეტის 2022 წლის ბიუჯეტით განსაზღვრული 2 პროგრამისა (ჯანდაცვა და სოციალური დაცვა) და შესაბამისი 8 ქვეპროგრამის ანოტაცია.

მარნეულის მუნიციპალიტეტში ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის პრიორიტეტის დაფინანსებისათვის განსაზღვრულია 2 248 491 ლარი, რაც მთლიანი ბიუჯეტის გადასახდელების 6.15 %-ს შეადგენს.

1. ჯანდაცვის პროგრამები

მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის პროგრამა ითვალისწინებს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი მიზნობრივი ტრანსფერის ფარგლებში "საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ" საქართველოს კანონით განსაზღვრული ფუნქციების დაფინანსებას, პროგრამის ფარგლებში ასევე განხორციელდება საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის ფონდებიდან გამოყოფილი ტრანსფერით მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე განთავსებული ჯანდაცვის ობიექტების რეაბილიტაცია და მშენებლობას.

პროგრამის განსახორციელებლად გამოყოფილია 260 ათასი ლარი, რაც მთლიანი ბიუჯეტის 0.71%-ს ხოლო სოციალური და ჯანდაცვის პროგრამების 11.6%-ს შეადგენს.

2. სოციალური დაცვის პროგრამები

სოციალური უზრუნველყოფის პრიორიტეტის დაფინანსებისათვის განსაზღვრულია 2 080 ათასი ლარი, რაც მთლიანი ბიუჯეტის 5.7 %-ს ხოლო ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის პრიორიტეტის 88%-ს შეადგენს.

სოციალური დაცვის პროგრამის ფარგლებში ფინანსდება:

2.1. ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული:

- 0-დან 120 000-მდე სოციალური სარეიტინგო ქულით შეფასებული ბენეფიციარებისათვის,
 - იძულებით გადაადგილებულ პირების - დევნილებისათვის
- მედიკამენტებით თანადაფინანსება შეადგენს თანხის 80%, არაუმეტეს 400 ლარი, ხოლო მკურნალობის თანადაფინანსებისა და ამასთანავე გამოკვლევისათვის წლის განმავლობაში ერთჯერადად - 200 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 1 600,0 ათასი ლარი

2.2. ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანებისათვის (რომელთა სარეიტინგო ქულაა 0-დან 120 000-მდე) მედიკამენტების ღირებულების 80% - არაუმეტეს 600 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 1 600,0 ათასი ლარი

2.3. ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მკვეთრად, მნიშვნელოვნად და ზომიერად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის ოპერაციით, რეაბილიტაციის, მედიკამენტებით, გამოკვლევით და მკურნალობის გაწევის მიზნით დახმარების გაწევა კალენდარული წლის განმავლობაში ეტაპობრივად, ღირებულების 80% - არაუმეტეს 800 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 1 600,0 ათასი ლარი

2.4. ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ონკოლოგიური ან/და ლეიკემიით დაავადებული მოქალაქეებისათვის მკურნალობის, გამოკვლევის, ოპერაციის ან/და მედიკამენტების შეძენის მიზნით დახმარება, კალენდარული წლის განმავლობაში ეტაპობრივად, ღირებულების 80% - არაუმეტეს 1000 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 1 600,0 ათასი ლარი

2.5. ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

გულის ოპერაციის საჭიროების მქონე ბენეფიციარებისათვის კალენდარული წლის განმავლობაში ერთჯერადი დახმარება, ღირებულების 80% - არაუმეტეს 800 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 1 600,0 ათასი ლარი

2.5. ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

0-დან - 120 000-მდე სარეიტინგო ქულით შეფასებულ ოჯახების ყველა წევრისათვის ოპერაციის ღირებულების თანხა - საყოველთაო სადაზღვევო დაფინანსების შემდეგ დარჩენილი თანხის (რომელიც შეადგენს 200 ლარს და მეტს) 50% - არაუმეტეს 2000 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 1 600,0 ათასი ლარი

2.7. ოჯახებისა და ბავშვების სოციალური დაცვა (პროგრამული კოდი 06 02 02)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული:

- ხანდაზმული (ასი და მეტი წლოვანების) მოქალაქეებისათვის,
- ომისა და სამხედრო ძალების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ვეტერანებისათვის,
- დევნილი ოჯახებისათვის,
- სოციალურად დაუცველი მარტოხელა დედისათვის,
- სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი ოჯახისათვის (4 და მეტი შვილი),
- 0-დან - 15 000-მდე სარეიტინგო ქულით შეფასებული ოჯახისათვის ერთჯერადი ფულადი დახმარება.

დაფინანსების ოდენობა: 475,0 ათასი ლარი

2.8. ოჯახებისა და ბავშვების სოციალური დაცვა (პროგრამული კოდი 06 02 02)

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული:

- უსინათლო და სმენადაქვეითებული მოქალაქეებისათვის,
- დიალიზის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე მოქალაქეებისათვის,
- საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისთვის დაღუპულ მეომართა ოჯახებისათვის,
- მკვეთრად გამოხატული შშმ პირებისათვის,
- სტუდენტებისათვის,
- ბიოლოგიურ ოჯახში ან კანონიერ წარმომადგენელთან (მეურვე, მზრუნველი) რეინტეგრირებულ არასრულწლოვანებისათვის

ყოველთვიური ფინანსური დახმარება

დაფინანსების ოდენობა: 475,0 ათასი ლარი

ქვემოთ წარმოდგენილია განცხადების ნიმუშები აღნიშნული პროგრამებისა და ქვეპროგრამების მიღების მსურველთათვის (კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისა და წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ნუსხის მითითებით).

ავადმყოფთა სოციალური დაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კენან ომაროვს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია

- 0-დან 120 000-მდე სოციალური სარეიტინგო ქულით შეფასებული ბენეფიციარი
- იძულებით გადაადგილებულ პირი - დევნილი

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მარნეულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამიდან მკურნალობისთვის ან/და მედიკამენტისთვის საჭირო თანხა

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი ან/და ანგარიშ-ფაქტურა სამედიცინო დაწესებულებიდან;
- "სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან" სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გაცემული ამონაწერი;
- იძულებით გადაადგილებული პირის - დევნილის მოწმობის ასლი (იმ შემთხვევაში თუ განმცხადებელი დევნილია)

ავადმყოფთა სოციალური დაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კენან ომაროვს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია

- მარნეულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანი, სარეიტინგო ქულით 0 დან - 120 000-მდე

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მარნეულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის, ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამიდან მედიკამენტისთვის საჭირო თანხა

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი ან/და ანგარიშ-ფაქტურა სამედიცინო დაწესებულებიდან;
- "სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან" სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გაცემული ამონაწერი (ასეთის საჭიროებისას);
- ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის მოწმობის ასლი;

ავადმყოფთა სოციალური დაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კენან ომაროვს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია

- მარნეულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მკვეთრად, მნიშვნელოვნად და ზომიერად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მარნეულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის, ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამიდან ოპერაციისთვის, რეაბილიტაციისთვის, მედიკამენტებისთვის, ან/და გამოკვლევის, მკურნალობისთვის საჭირო თანხა.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი ან/და ანგარიშ-ფაქტურა სამედიცინო დაწესებულებიდან;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ავადმყოფთა სოციალური დაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კენან ომაროვს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია

- მარნეულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ონკოლოგიურ ან/და ლეიკემიით დაავადებულ მოქალაქეები

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მარნეულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის, ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამიდან ოპერაციისთვის, რეაბილიტაციისთვის, მედიკამენტებისთვის, ან/და გამოკვლევის, მკურნალობისთვის საჭირო თანხა.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი ან/და ანგარიშ-ფაქტურა სამედიცინო დაწესებულებიდან;

ავადმყოფთა სოციალური დაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კენან ომაროვს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია

- მარნეულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული, გულის ოპერაციის საჭიროების მქონე პირები

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მარნეულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის, ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამიდან ოპერაციისთვის საჭირო თანხა.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი ან/და ანგარიშ-ფაქტურა სამედიცინო დაწესებულებიდან;

ავადმყოფთა სოციალური დაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კენან ომაროვს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია

- 0-დან - 120 000-მდე სარეიტინგო ქულით შეფასებულ ოჯახების წევრები

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მარნეულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის, ავადმყოფთა სოციალური დაცვის პროგრამიდან ოპერაციისთვის საჭირო თანხა.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);
- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი ან/და ანგარიშ-ფაქტურა სამედიცინო დაწესებულებიდან;
- "სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან" სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გაცემული ამონაწერი.
- შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ოჯახებისა და ბავშვების სოციალური დაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კენან ომაროვს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია

- ხანდაზმული (ასი და მეტი წლოვანების) მოქალაქეები
- ომისა და სამხედრო ძალების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ვეტერანი
- დევნილი ოჯახები
- სოციალურად დაუცველი მარტოხელა დედა
- სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი ოჯახი(4 და მეტი შვილი)
- 0-დან - 15 000-მდე სარეიტინგო ქულით შეფასებული ოჯახი

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მარნეულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის, ოჯახებისა და ბავშვების სოციალური დაცვის პროგრამიდან ერთჯერადი ფინანსური დახმარება.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- იძულებით გადაადგილებული პირის - დევნილის მოწმობის ასლი; (დევნილის შემთხვევაში)
- ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლი;
- ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის მოწმობის ასლი(საჭიროების შემთხვევაში);
- ახალშობილისა და მისი დედამამიშვილის (ასეთის არსებობისას) დაბადების მოწმობის ასლი;
- მარტოხელა მშობლის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ამონაწერი რეგისტრირებული ქორწინების არარსებობის თაობაზე ან სხვა დოკუმენტი, რომელიც დაადასტურებს პირის, კანონით გათვალისწინებულ შემთხვევაში, მარტოხელა დედობის სტატუსს);
- "სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან" სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გაცემული ამონაწერი;
- მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის მიერ დახმარების მიმღები პირის მიმდინარე ეტაპზე ცხოვრების ფაქტის დადასტურების თაობაზე გაცემული ცნობის ასლი;
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები.

ოჯახებისა და ბავშვების სოციალური დაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კენან ომაროვს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია

- უსინათლო და სმენადაქვეითებული მოქალაქეები
- დიალიზის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე მოქალაქეები
- საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისთვის დაღუპულ მეომართა ოჯახები
- მკვეთრად გამოხატული შშმ პირი
- სტუდენტები
- ბიოლოგიურ ოჯახში ან კანონიერ წარმომადგენელთან (მეურვე, მზრუნველი) რეინტეგრირებულ არასრულწლოვანი

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მარნეულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის, ოჯახებისა და ბავშვების სოციალური დაცვის პროგრამიდან ყოველთვიური ფინანსური დახმარება ან პროგრამით გათვალისწინებული სხვა ტიპის მხარდაჭერა.

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ბენეფიციარის და განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის მოწმობის ასლი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100);
- ანგარიშ-ფაქტურა ან/და შესაბამისი დაწესებულებიდან ცნობა სწავლის გადასახადის დავალიანების თაობაზე (შესაბამისი საბანკო რეკვიზიტების მითითებით);
- მშობლების და ოჯახის სტუდენტი წევრების პირადობისა და დახმარების მოწმობის ასლი;
- ცნობა დავალიანების შესახებ, რომელიც უნდა მოიცავდეს ერთი სასწავლო წლისათვის დადგენილ სწავლის საფასურის ოდენობას და ამ სასწავლოს წლის საფასურის დასაფარავად გადახდილი თანხების ოდენობას);

- მშობლის/ების გარდაცვალების მოწმობის ასლი (შესაძლებელია ბენეფიციარის დაბადების მოწმობა);
- მშობლის ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი
- "სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან" სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გაცემული ამონაწერი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები;

მესტიის მუნიციპალიტეტი

მუნიციპალიტეტის პროგრამების აღწერის მაგალითის სახით მოცემულია მესტიის მუნიციპალიტეტის 2021 წლის ბიუჯეტით განსაზღვრული 3 სოციალური პროგრამისა და შესაბამისი 3 ქვეპროგრამის ანოტაცია.

მუნიციპალიტეტის სოციალური პროგრამების (პროგრამული კოდები 06 02; 06.03; 06.04) პროგრამის მიმართულებებია:

- ბავშვთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ერთჯერადი დახმარების პროგრამა (06 02 01) - ბენეფიციართა 5 ჯგუფი;
- მძიმე კატეგორიის ავადმყოფების დაცვის პროგრამა (06 02 02) - ბენეფიციართა 5 ჯგუფი;
- ვეტერანთა და ხანდაზმულთა ერთჯერადი დახმარების პროგრამა (06 02 03) - - ბენეფიციართა 4 ჯგუფი;
- ოჯახების და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი დახმარების პროგრამა (06 03) - ბენეფიციართა 7 ჯგუფი;
- სტიქიით (მათ შორის - ხანძარი) დაზარალებული ოჯახების ერთჯერადი დახმარების პროგრამა (06 04).

დაფინანსების ოდენობა: 452,0 ათასი ლარი.

ანაზღაურება ხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, თანხის შესაბამის საბანკო ანგარიშზე გადარიცხვით.

აღნიშნული ჩამონათვალიდან წარმოდგენილია შემდეგი პროგრამები:

მოსახლეობის სოციალური უზრუნველყოფა (პროგრამული კოდი 06 02)

დაფინანსების მოცულობა ჯამურად მოიცავს 210.0 ათას ლარს და სამ ქვეპროგრამად იყოფა:

ბავშვთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ერთჯერადი დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02.01)

პროგრამა ფარავს ბენეფიციართა სხვადასხვა ჯგუფებს და გამიზნულია მუნიციპალიტეტში მცხოვრები, აღნიშნული კატეგორიის პირებისა და ოჯახების ერთჯერადი დახმარებისათვის.

1. მარჩენალდაკარგულ ოჯახზე-100 ლარი;
2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვზე - 100 ლარი.
3. ახალშობილებზე - პირველ ბავშვზე - 150 ლარი, მეორე ბავშვზე -200 ლარი, და ყოველ მომდევნო ბავშვზე ემატება 100 ლარი.
4. მრავალშვილიან ოჯახებზე, რომლებსაც ჰყავთ არასრულწლოვანი, ხუთი და მეტი შვილი - 150 ლარი;

5. მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე (I ჯგუფი) -100 ლარი;

დაფინანსების ოდენობა: 26.0 ათასი ლარი

მძიმე კატეგორიის ავადმყოფების სოციალური დაცვა (პროგრამული კოდი 06 02.02)

სოციალურად დაუცველი ან იძულებით გადაადგილებული პირი/დევენილი მძიმე ავადმყოფების (მათ შორის შშმ პირის) დიაგნოსტიკის, მკურნალობის ან სამედიცინო რეაბილიტაციის მიზნით სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ პაციენტისათვის ჩასატარებელი სამედიცინო მომსახურების ან მედიკამენტების ერთჯერადი თანადაფინანსება, წლიური ლიმიტის ფარგლებში შეადგენს არაუმეტეს 500 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 174.0 ათასი ლარი

ვეტერანთა და ხანდაზმულთა ერთჯერადი დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02.03)

ერთჯერად დახმარებას იღებენ მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული:

1. ხანდაზმულები (90 წელი და ზემოთ) -150 ლარი;
2. ომის მონაწილე ვეტერანები და ომის მონაწილეებთან გათანაბრებული პირები - 50 ლარი;
3. მეორე მსოფლიო ომის, საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის, თავისუფლებისა და დამოუკიდებლობისათვის, სამშვიდობო მისიების შედეგად შშმ პირები - "ვეტერანების დღის" (17 ოქტომბერი) აღსანიშნავად საჩუქრის სახით - 500 ლარი;
4. გარდაცვლილ, დევნილთა და ვეტერანთა ოჯახები - დაკრძალვის ხარჯების ანაზღაურება - 250 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 10.0 ათასი ლარი

ოჯახებისა და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი დახმარების პროგრამა (პროგრამული კოდი 06 03)

პროგრამა ითვალისწინებს საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით და სხვა სახის დაზღვევით მოსარგებლე პირების იმ სამედიცინო მომსახურების წილის დაფინანსებას ან თანადაფინანსებას, რაც არ ფინანსდება ან/და ნაწილობრივ ფინანსდება სახელმწიფო ან/და კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ. პროგრამით სარგებლობის უფლება აქვთ მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული სხვადასხვა კატეგორიის ბენეფიციარებს, მათ შორის იძულებით გადაადგილებული პირებსა და შშმ პირები.

1. ონკოლოგიური ავადმყოფები და ფსიქიკურად დაავადებული პირები - 100-დან 500 ლარამდე ოდენობით;
2. დიალიზით მოსარგებლე და ცერებრალური დამბლით დაავადებული პირები - 1000 ლარამდე ოდენობით;

3. ქირურგიული ჩარევის საჭიროების მქონე პირები, რომელთა სამედიცინო მომსახურება არ ფინანსდება სახელმწიფო ან/და კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ არ ფინანსდება, ან ნაწილობრივ ფინანსდება - გადასახდელი თანხის 50 % - 1000 ლარიანი წლიური ლიმიტის ფარგლებში (სოციალურად დაუცველი პირის ან ომის მონაწილე ვეტერანის შემთხვევაში - გადასახდელი თანხის 70%, 1500 ლარის წლიური ლიმიტის ფარგლებში;
4. სოციალურად უმწეო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფები - გეგმური ენდოსკოპიური გამოკვლევის გადასახდელი თანხის 100%;
5. C ჰეპატიტით დაავადებულები - გამოკვლევის გადასახდელი თანხის 70%-მდე ოდენობით;
6. სოციალურად დაუცველი ბავშვების ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევები - თანხით, რომლის დაფინანსებაც არ ხდება სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში;
7. სხვადასხვა სახის გონებრივი და ფიზიკური განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა დაფინანსება/თანადაფინანსება - გადასახდელი თანხის 50% (სოციალურად დაუცველის სტატუსის მქონე პირებისათვის - 80%), 1000 ლარიანი ლიმიტის ფარგლებში.

დაფინანსების ოდენობა: 187.0 ათასი ლარი

სტიქიით (მათ შორის ხანძარი) დაზარალებული ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარება დამდგარი ზიანის მიხედვით ერთჯერადი ფულადი დახმარება (პროგრამული კოდი 06 04)

სტიქიის შედეგად დაზარალებულთა საკითხის განხილვას თან უნდა ახლდეს მიღებული ზარალის შემფასებელი საბჭოს ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურის დასკვნა ფოტომასალასთან და შესაბამის ზარალის კატეგორიასთან ერთად კონკრეტულ შემთხვევასთან მიმართებაში. მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან ერთჯერად მატერიალურ დახმარებას იღებენ:

- ხანძრის შედეგად დაზარალებული ოჯახები 500-დან 5000-მდე ლარის ფარგლებში;
- სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული პირები - 500-დან 2000-მდე ლარის ფარგლებში.

დაფინანსებული ოჯახი, მესტიის მუნიციპალიტეტის მერიის მხრიდან ჩაითვლება დაკმაყოფილებულად და განმეორებით ვეღარ ისარგებლებს აღნიშნული კატეგორიით გათვალისწინებული დახმარებით.

დაფინანსების ოდენობა: 55.0 ათასი ლარი

ქვემოთ წარმოდგენილია განცხადების ნიმუშები აღნიშნული პროგრამებისა და ქვეპროგრამების მიღების მსურველთათვის (კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისა და წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ნუსხის მითითებით).

ბავშვთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 02 01)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- მარჩენალდაკარგული ოჯახები (0 დან 18 წლამდე)

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის მარჩენალდაკარგული ოჯახების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 01) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები
- ბავშვის (ან ბავშვების) დაბადების მოწმობების ასლი
- ბავშვის შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოს მესტიის განყოფილებიდან) ან მშობლის (მშობლების) გარდაცვალების მოწმობის ასლი
- დედ-მამით ობოლი ბავშვების შემთხვევაში დამატებით - მეურვის პირადობის მოწმობის ასლი და მეურვეობის დამადასტურებელი ცნობა
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

ბავშვთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 02 01)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები (0 დან 18 წლამდე)

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 01) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები
- ბავშვის (ან ბავშვების) დაბადების მოწმობების ასლი
- ბავშვის შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოს მესტიის განყოფილებიდან)
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

ბავშვთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 02 01)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ახალშობილის ოჯახი

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ახალშობილის ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 01) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები
- ბავშვის (ან ბავშვების) დაბადების მოწმობების ასლი
- მაღალმთიან დასახლებაში მუდმივად მცხოვრები პირის სტატუსის დამადასტურებელი ცნობა (საჭიროების შემთხვევაში)
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

ბავშვთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 02 01)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჟოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- მრავალშვილიანი ოჯახი (5 და მეტი შვილი 0-დან 18 წლის ასაკამდე)

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის მრავალშვილიანი ოჯახების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 01) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები
- ბავშვების დაბადების მოწმობების ასლები
- ქორწინების მოწმობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში)
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

ბავშვთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 02 01)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის პირი (I ჯგუფი)

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის (I ჯგუფი) მქონე პირების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 01) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განმცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
 შესაბამისი სტატუსის დოკუმენტის ასლი ან ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოს მესტიის განყოფილებიდან
 საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

მძიმე კატეგორიის ავადმყოფების დაცვის პროგრამა (პ/კ-06 02 02)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჟოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- სოციალურად დაუცველის ან იძულებით გადაადგილებული პირის - დევნილის სტატუსის მქონე მძიმე ავადმყოფი (მათ შორის, შშმ პირი)

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სოციალურად დაუცველის ან იძულებით გადაადგილებული პირის - დევნილის სტატუსის მქონე მძიმე ავადმყოფი პირების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 02) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
- სოციალურად დაუცველის (0-დან 100 000-მდე სოციალური სარეიტინგო ქულით შეფასებულ ბენეფიციარებს) სტატუსის პირის შემთხვევაში - სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრაციის მოწმობა, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის შემთხვევაში - დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობა
- სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა № 100 ან/და შშმ პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი
- შესაბამისი დაწესებულების (სავადმყოფო, აფთიაქი) მიერ სამედიცინო მომსახურების ან მედიკამენტის შესახებ გაცემული ინვოისი, ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი
- პირად ანგარიშზე ჩარიცხვის შემთხვევაში ბენეფიციარის პირადი საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები
- მართხელა დევნილის სტატუსის მქონე მძიმე ავადმყოფის შემთხვევაში მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციული ერთეულის წარმომადგენლის მიერ გაცემული მართხელობის დამადასტურებელი ცნობა

**ვეტერანთა და ხანდაზმულთ ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების
პროგრამა (პ/კ-06 02 03)**

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ხანდაზმულები (90 წელი და ზემოთ)

განცხადება

გთხოვთ გამოგვიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხანდაზმულების
ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 03)
გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
 საჭიროების შემთხვევაში ოჯახის უფლებამოსილი წევრის პირადობის მოწმობის
ასლი
 საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის
რეკვიზიტები

**ვეტერანთა და ხანდაზმულთა ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების
პროგრამა (პ/კ-06 02 03)**

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ომის ვეტერანები და ომის ვეტერანებთან გათანაბრებული პირები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ომის მონაწილე ვეტერანების და ომის მონაწილე ვეტერანებთან გათანაბრებული პირების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განმცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი
 ვეტერანის მოწმობის ასლი
 საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

ვეტერანთა და ხანდაზმულთა ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 02 03)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის ბრძოლისა და სამშვიდობო მისიებში მონაწილეობის მიღების შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ვეტერანები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის ბრძოლისა და სამშვიდობო მისიებში მონაწილეობის მიღების შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ვეტერანების "ვეტერანის დღის" (17 ოქტომბერი) ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
- ვეტერანის მოწმობის ასლი
- საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისთვის ბრძოლისა და სამშვიდობო მისიებში მონაწილეობის შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

**ვეტერანთა და ხანდაზმულთა ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების
პროგრამა (პ/კ-06 02 03)**

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- გარდაცვლილი დევნილის ოჯახი
- გარდაცვლილი ვეტერანის ოჯახი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის გარდაცვლილ დევნილთა და ვეტერანთა ოჯახებზე სარიტუალო მომსახურების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 02 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში დაბადების ან ქორწინების მოწმობის ასლი)
- გარდაცვლილი ომის მონაწილე ვეტერანის გარდაცვალების მოწმობისა და ვეტერანის მოწმობის ასლები ან გარდაცვლილი იძულებით გადაადგილებული პირის (დევნილის) სტატუსის და გარდაცვალების მოწმობის ასლები
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

მესტიის რაიონის ოჯახების და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 03)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ონკოლოგიური ავადმყოფი
- ფსიქიკურად დაავადებული პირი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის ონკოლოგიური ავადმყოფების და ფსიქიკურად დაავადებული პირების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
- სპეციალისტის მიერ სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა № 100
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

მესტიის რაიონის ოჯახების და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 03)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- დიალიზით მოსარგებლე პირი
- ცერებრალური დამბლით დაავადებული პირი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის დიალიზით მოსარგებლე და ცერებრალური დამბლით დაავადებული პირების დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
- სპეციალისტის მიერ სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა № 100
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

მესტიის რაიონის ოჯახების და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 03)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ქირურგიული ჩარევის საჭიროების მქონე პირი, რომლის სამედიცინო მომსახურება სჯდსპ-ით ან/და კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ არ ფინანსდება, ან ნაწილობრივ ფინანსდება

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის, მათ შორის, სოციალურად უმწეო მდგომარეობაში მყოფი და ომის ვეტერანის სტატუსის მქონე ავადმყოფთ ქირურგიული ოპერაციის ერთჯერადი თანადაფინანსების პროგრამით (პ/კ-06 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
- სპეციალისტის მიერ სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა № 100/ა
- შესაბამისი დაწესებულების (საავადმყოფო) მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაცემული ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი/კალკულაცია)
- საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის ასლი (გეგმიური სამედიცინო მომსახურებისას) ან ცნობა
- დაბადების მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში)
- სოციალურად დაუცველის სტატუსის მქონე პირის შემთხვევაში სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრაციის მოწმობა
- ომის მონაწილე ვეტერანის სტატუსის მქონე პირის შემთხვევაში, ვეტერანის დამადასტურებელი მოწმობა
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

მესტიის რაიონის ოჯახების და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 03)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- სოციალურად უმწეო მდგომარეობაში მყოფი სნეულები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს მესტიის მუნიციპალიტეტის სოციალურად უმწეო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა გეგმიური ენდოსკოპიური გამოკვლევის ერთჯერადი თანადაფინანსების პროგრამით (პ/კ-06 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
- სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა № 100
- შესაბამისი დაწესებულების (საავადმყოფო) მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაცემული ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი/კალკულაცია)
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

მესტიის რაიონის ოჯახების და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 03)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- C ჰეპატიტით დაავადებული პირი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს მესტიის მუნიციპალიტეტის C ჰეპატიტით დაავადებულთა გამოკვლევის ერთჯერადი თანადაფინანსების პროგრამით (პ/კ-06 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
- სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა № 100
- შესაბამისი დაწესებულების (საავადმყოფო) მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაცემული ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი/კალკულაცია)
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

მესტიის რაიონის ოჯახების და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 03)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- 0-დან 18 წლის ასაკის სოციალურად დაუცველი ბავშვები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის 0-დან 18 წლის ასაკის სოციალურად დაუცველი ბავშვებისათვის ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიით ადრეული გამოვლენის მიზნით გამოკვლევების ერთჯერადი თანადაფინანსების პროგრამით (პ/კ-06 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის (და ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ასლი
- სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა № 100
- შესაბამისი დაწესებულების (საავადმყოფო) მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაცემული ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი/კალკულაცია)
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

მესტიის რაიონის ოჯახების და ბავშვების სოციალური ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 03)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- სხვადასხვა სახის გონებრივი და ფიზიკური შეფერხების ბავშვები

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის სხვადასხვა სახის გონებრივი და ფიზიკური განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა დაფინანსება/თანადაფინანსების პროგრამით (პ/კ-06 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი
- ბენეფიციარის დაბადების მოწმობის ასლი
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა № 100
- შესაბამისი დაწესებულების (საავადმყოფო) მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაცემული ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი/კალკულაცია)
- სოციალურად დაუცველის სტატუსის მქონე ბენეფიციარის შემთხვევაში - სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრაციის მოწმობა
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები

სტიქიით (მათ შორის - ხანძარი) დაზარალებული ოჯახების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა (პ/კ-06 04)

მესტიის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ კაპიტონ ჟორჯოლიანს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- სტიქიით დაზარალებული ოჯახი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ მესტიის მუნიციპალიტეტის სტიქიით (მათ შორის - ხანძარი) დაზარალებული ოჯახების ერთჯერადი მატერიალური (ფულადი) დახმარების პროგრამით (პ/კ-06 03) გათვალისწინებული სახსრები

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი
- ხანძრის შემთხვევაში - სახანძრო-სამაშველო სამსახურიდან შესაბამისი აქტი (დედანი)
- დაზიანებული (ან დამწვარი) შენობა-ნაგებობის ფოტოსურათი
- საბანკო დაწესებულებაში დახმარების მიმღებ პირზე გახსნილი ანგარიშის რეკვიზიტები
- შენობა-ნაგებობის საკუთრების დამადასტურებელი დოკუმენტი, საჯარო რეესტრის ამონაწერი (არარეგისტრირებული შენობა-ნაგებობის შემთხვევაში წარსადგენია ტერიტორიულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის მიერ გაცემული დოკუმენტი, შენობა ნაგებობის ფაქტობრივი ფლობის შესახებ)

ონის მუნიციპალიტეტი

მუნიციპალიტეტის პროგრამების აღწერის მაგალითის სახით მოცემულია ონის მუნიციპალიტეტის 2021 წლის ბიუჯეტით განსაზღვრული სოციალური პროგრამის შესაბამისი 8 ქვეპროგრამის ანოტაცია.

2021 წელს ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის მიმართულების დაფინანსების ოდენობა: 217,4 ათასი ლარი. მ.შ. სოციალური დაცვის პროგრამა - 172,0 ათასი ლარი.

ანაზღაურება ხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, თანხის შესაბამის საბანკო ანგარიშზე გადარიცხვით.

პროგრამის ფარგლებში მოქმედებს 8 ქვეპროგრამა:

ავადმყოფთა სოციალური დაცვა (პროგრამული კოდი 06 02 01)

1. მოქალაქეებს, თუ ისინი საჭიროებენ სამედიცინო ლაბორატორიულ და დიაგნოსტიკურ კვლევებს, სტაციონარში მედიკამენტურ მკურნალობას ან/და სასწრაფო ოპერაციას და მათი აღნიშნული მკურნალობის ხარჯებს სრულად არ ფარავს ჯანდაცვის არცერთი პროგრამა:
 - მოქალაქეს, რომლის ოჯახის სარეიტინგო ქულაა 0-დან 70 001-მდე - წარმოდგენილი თანხის 80% პროცენტი, არაუმეტეს 1500 ლარისა;
 - მოქალაქეს, რომლის ოჯახის სარეიტინგო ქულაა 70 001-დან 150 001-მდე - წარმოდგენილი თანხის 60% პროცენტი, არაუმეტეს 1000 ლარისა;
 - მოქალაქეს, რომელზეც არ ვრცელდება აღნიშნული შეღავათი, აუცილებლობის შემთხვევაში, მერის წარმომადგენლის მოხსენებითი ბარათის საფუძველზე - წარმოდგენილი თანხის 50% პროცენტი, არაუმეტეს 1000 ლარისა;

შენიშვნები:

- ეს შეღავათები ვრცელდება მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ სტუდენტებზეც, რომელთაც არა აქვთ ან შეჩერებული აქვთ მალაღმთიან დასახლებაში მუდმივად მცხოვრები პირის სტატუსი.
 - ბენეფიციარის ან მისი ოჯახის წევრის მიერ განცხადების წარდგენა უნდა მოხდეს წინასწარ, სამედიცინო მომსახურების მიღებამდე, ან სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან ერთი თვის ვადაში.
 - პროგრამით არ ფინანსდება: საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; სანატორიულ-კურორტული მომსახურება; კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული ესთეტიკური ქირურგია.
2. მუნიციპალიტეტში მცხოვრები პირს, რომელსაც დაენიშნა დიალიზის კომპონენტის სამედიცინო მომსახურება და მის ოჯახს არ გააჩნია საცხოვრისი იმ ქალაქში, სადაც სარეგლობს სახელმწიფო დაფინანსების პროგრამით "დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია" - ყოველთვიურად 100 ლარი;

3. მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ ონკოლოგიური დაავადების მქონე მოქალაქეებს მედიკამენტით უზრუნველყოფისთვის - ერთჯერადად არა უმეტეს 100 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 88.0 ათასი ლარი

შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა სოციალური დაცვა (პროგრამული კოდი 06 02 02)

1. არასაპენსიო ასაკის შშმ პირებზე, ერთჯერადი დახმარება გაიცემა ცერებრალური დამბლის, დაუნის სინდრომის, ტეტრაპლეგიის, ჰემიპლეგიის, პარაპლეგიის, მკვეთრად გამოხატული ტეტრაპარეზის, მკვეთრად გამოხატული პარაპარეზის, მკვეთრად გამოხატული ჰემიპარეზის გამო მყარი ნარჩენი მოვლენების, გონებრივი ჩამორჩენის, ეპილეფსიის, ფსიქიკური პრობლემების, III-IV ხარისხის სკოლიოზის, ორმხრივი ნეიროსენსორული (IV ხარისხის) სმენაჩლუნგობის და ინვალიდობის ეტლის საჭიროების შემთხვევაში:

- წლის განმავლობაში - 300 ლარი;
- საახალწლო-საშობაოდ - 100 ლარი.

2. 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობისა და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირებს გაეწევათ ერთჯერადი დახმარება

- 1 ივნისს, ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო დღესთან დაკავშირებით -100 ლარი;
- საახალწლო-საშობაოდ - 100 ლარი (თუ მათზე არ ვრცელდება პირველი პუნქტის მოქმედება).

დაფინანსების ოდენობა: 14,4 ათასი ლარი

ობოლი ბავშვების, მრავალშვილიანი ოჯახებისა და ბავშვის შეძენასთან დაკავშირებული დახმარების ღონისძიებები (პროგრამული კოდი 06 02 03)

1. მრავალშვილიანი ოჯახებისა და ბავშვების შეძენასთან დაკავშირებით გაიცემა ერთჯერადი დახმარება:

- 18 წლამდე ასაკის მრავალშვილიანი ოჯახებზე: სამშვილიანი ოჯახზე - 200 ლარი; ოთხშვილიანი ოჯახზე - 250 ლარი; ხუთშვილიანი ოჯახზე - 300 ლარი; ექვს და მეტშვილიანი ოჯახზე - 350 ლარი;
- შვილ(ებ)ის შეძენასთან დაკავშირებით ოჯახზე, 1 წლამდე ასაკის თითოეულ ბავშვზე - 350 ლარი;
- ოჯახებზე, რომლებსაც შეეძინათ შვილი და ჰყავთ კიდევ ერთი, 18 წლამდე ასაკის შვილი - დამატებით 50 ლარი;
- მრავალშვილიანი (სამი და მეტი) ოჯახებზე საახალწლო - საშობაოდ - 100 ლარი.

2. მარჩენალდაკარგულ, ობოლ და მშობელთა მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა დახმარების მიზნით გაიცემა ერთჯერადი დახმარება 18 წლამდე ასაკის ბავშვებზე:

- სასწავლო წლის დაწყებისას - თითოეულ ბავშვზე 100 ლარი;
 - საახალწლო-საშობაოდ - თითოეულ ოჯახზე 100 ლარი.
3. უსახლკარო, სოციალურად დაუცველი ოჯახების საცხოვრებელი ბინის ქირით ყოველთვიური უზრუნველყოფის მიზნით, მძიმე სოციალური პირობების მქონე უსახლკარო ოჯახებს, რომელთაც არ გააჩნიათ საცხოვრებელი და ოჯახის სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 120 000-ს, გაიცემა ონის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ბინის ქირის კომპენსაცია - თვეში არაუმეტეს 100 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 48,3 ათასი ლარი

ომის ვეტერანთა სარიტუალო დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 04)

ერთჯერადი დახმარება გაიცემა გარდაცვლილი ომის ვეტერანის სარიტუალო ხარჯებისთვის - 250 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 0,5 ათასი ლარი

სტიქიური უბედურების შედეგად დაზარალებული ოჯახების სოციალური დაცვა (პროგრამული კოდი 06 02 05)

დახმარება გაიცემა ხანძრისა და სტიქიური მოვლენების (მეწყერი, წყალდიდობა, გრიგალი, ღვარცოფი, დიდთოვლობა) შედეგად საცხოვრებელ სახლებზე მიყენებული ზარალისათვის - არაუმეტეს 5000 ლარი.

დაფინანსების ოდენობა: 10,0 ათასი ლარი

9 და 26 მაისის, 8 მარტის, 17 ოქტომბრის და საახალწლო დღესასწაულებთან დაკავშირებით ვეტერანთა ერთჯერადი დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 06)

ქვეპროგრამის თანახმად მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ ომის ვეტერანების, საქართველოს ტერიტორიული ერთიანობისათვის ბრძოლაში დაინვალიდებულ პირთა და ბრძოლის დროს დაღუპულ მეომართა ოჯახების სოციალური დახმარების მიზნით:

1. მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეებზე ერთჯერადად გაიცემა: 9 მაისის დღესასწაულთან დაკავშირებით - 200 ლარი; ზამთრის სეზონისთვის საშემე მერქნის შესაძენად - 400 ლარი;
2. საქართველოს ტერიტორიული ერთიანობისათვის ბრძოლაში მონაწილე ქალებზე (ასეთების არსებობის შემთხვევაში), 8 მარტს - ქალთა საერთაშორისო დღესთან დაკავშირებით, ერთჯერადად გაიცემა 100 ლარი;
3. საქართველოს ტერიტორიული ერთიანობისათვის ბრძოლაში დაინვალიდებულ პირთა და ბრძოლის დროს დაღუპულ მეომართა ოჯახებზე, 26 მაისს საქართველოს დამოუკიდებლობის აღდგენის დღესასწაულთან დაკავშირებით, ერთჯერადად გაიცემა 100 ლარი.

4. აღნიშნულ ჯგუფზე თითოეულ ოჯახს ერთჯერადად გადაეცემა საშობაო საჩუქარი - 100 ლარი;
5. სოციალურად დაუცველ ომის ვეტერანებზე, 17 ოქტომბერს ვეტერანის დღესთან დაკავშირებით, ერთჯერადად გაიცემა 100 ლარი.

შენიშვნა: დახმარების გაწევა ხდება მერიის შესაბამისი სამსახურის მიერ წარმოდგენილი სიის შესაბამისად.

დაფინანსების ოდენობა: 4,4 ათასი ლარი

არასაპენსიო ასაკის შშმ პირების, სამამულო ომის ვეტერანებისა და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში დაღუპულთა და ინვალიდთა ოჯახების სოციალური დახმარების ღონისძიებები (პროგრამული კოდი 06 02 07)

ითვალისწინებს არასაპენსიო ასაკის შშმ პირების (მ.შ. ბავშვების), ომის ვეტერანების, მათთან გათანაბრებულ პირების, ომში დაღუპულ ოჯახის წევრების, მარჩენალ დაკარგულებისა და აფხაზეთიდან და ცხინვალიდან დევნილთა ოჯახების წყლის და კანალიზაციის ყოველთვიური გადასახადის და დასუფთავების მოსაკრებლის დაფარვას.

შენიშვნა: დახმარების გაწევა ხდება მერიის შესაბამისი სამსახურის მიერ წარმოდგენილი სიის შესაბამისად.

დაფინანსების ოდენობა: 4,0 ათასი ლარი

ას წელს გადაცილებულ ხანდაზმულთა სოციალური დაცვის და უპატრონო მიცვალებულთა დაკრძალვის ღონისძიებები (პროგრამული კოდი 06 02 08)

პროგრამა ითვალისწინებს:

1. ხანდაზმულთა დახმარებას - მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ, 100 წლის და მეტი ასაკის მოქალაქეებზე გაიცემა 500 ლარი;
2. უპატრონო მიცვალებულთა დაკრძალვის ხარჯებს (რომელსაც არ ჰყავს პირველი და მეორე რიგის მემკვიდრე) - 300 ლარი სარიტუალო ხარჯებისთვის.

დაფინანსების ოდენობა: 2,4 ათასი ლარი

ქვემოთ წარმოდგენილია განცხადების ნიმუშები აღნიშნული პროგრამებისა და ქვეპროგრამების მიღების მსურველთათვის (კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისა და წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ნუსხის მითითებით).

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მომსახურების პროგრამა (06 01)

ონის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ სერგო ხიდემელს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

ქვეპროგრამა (06 02 01). დახმარების მიმღები კატეგორია:

- მოქალაქე, რომლის ოჯახის სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან ბაზაში შეადგენს 0-დან 70 001-მდე
- მოქალაქე, რომლის ოჯახის სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან ბაზაში შეადგენს 70 001-დან 150 001-მდე
- მოქალაქეს აუცილებელი საჭიროების შემთხვევაში
- ჰემოდიალიზის მოსარგებლე პიროვნება
- ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადების მქონე პაციენტი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს ონის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამის ავადმყოფთა სოციალური დაცვის ქვეპროგრამით (პ/კ-06 02 01) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა № 100)
- სამედიცინო მომსახურების ხარჯის მოცულობის განმსაზღვრელი დოკუმენტი (ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი) ხოლო თუ თანხა გადახდილია, აგრეთვე ანგარიშსწორების ქვითარი და სალაროს შემოსავლის ორდერი
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან სარეიტინგო ქულის შესახებ ან მერის წარმომადგენლის ბარათი
- ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან, რომელიც ადასტურებს სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამით სარგებლობას სრული ან ნაწილობრივი დაფინანსებით, პროგრამის არარსებობას, უარს ან/და ლიმიტის ამოწურვას (საჭიროების შემთხვევაში)
- საბანკო ანგარიში

შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა სოციალური დაცვის ქვეპროგრამა (06 02 02)

ონის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ სერგო ხიდემელს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- არასაპენსიო ასაკის პირი რომელსაც დადასტურებული აქვს ცერებრალური დამბლა, დაუნის სინდრომი, ტეტრაპლეგია, ჰემიპლეგია, პარალეგია, მკვეთრად გამოხატული ტეტრაპარეზის/პარაპარეზის/ჰემიპარეზის გამო მყარი ნარჩენი მოვლენები
- არასაპენსიო ასაკის პირი რომელსაც დადასტურებული აქვს გონებრივი ჩამორჩენა, ეპილეფსია, ფსიქიკური პრობლემები
- არასაპენსიო ასაკის პირი რომელსაც დადგენილი აქვს III-IV ხარისხის სქოლიოზი, ორმხრივი ნეიროსენსორული (IV ხარისხის) სმენაჩლუნგობა, ინვალიდობის ეტლის საჭიროება.

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ონის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა სოციალური დაცვის ქვეპროგრამით (06 02 02) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- დახმარების მიმღების პირადობის მოწმობის ასლი
- შშმ პირის პირადობის ან დაბადების მოწმობის ასლი
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი
- საბანკო ანგარიში

18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირზე ერთჯერადი დახმარებისთვის

- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი
- ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან ბავშვის მეურვის/მზრუნველის ვინაობის შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში)
- ცნობა მულტიდისციპლინარული გუნდის დასკვნის შესახებ
- 18 წლამდე პირის დაბადების მოწმობის ასლი
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი
- განმცხადებლის საბანკო ანგარიში

ობოლი ბავშვების, მრავალშვილიანი ოჯახების და ბავშვის შექმნასთან დაკავშირებული დახმარების ღონისძიებების ქვეპროგრამა (06 02 03)

ონის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ სერგო ხიდემელს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- ახალშობილი ბავშვი
- მრავალშვილიანი ოჯახები (3 და მეტი ბავშვი)
- მარჩენალდაკარგული, ობოლი და მშობელთა მზრუნველობამოკლებული ბავშვი
- სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი (3 და მეტი) ოჯახები
- მძიმე სოციალური პირობების მქონე უსახლკარო ოჯახები, რომელთაც არ გააჩნიათ საცხოვრებელი ფართი ან თავშესაფარი და ოჯახის სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 120 000-ს

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ონის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ობოლი ბავშვების, მრავალშვილიანი ოჯახების და ბავშვის შექმნასთან დაკავშირებული დახმარების ღონისძიებების ქვეპროგრამა (06 02 03) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

მრავალშვილიანი ოჯახების და ბავშვის შექმნასთან დაკავშირებით

- ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები
- მშობლების პირადობის მოწმობის ასლები
- საბანკო ანგარიში

მარჩენალდაკარგულ, ობოლ და მშობელთა მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა დახმარებასთან დაკავშირებით

- ბავშვის/ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლი
- მშობლის გარდაცვალების მოწმობის ასლი
- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი
- საბანკო ანგარიში

ვეტერანთა დაკრძალვის ღონისძიებების ქვეპროგრამა (06 02 04)

ონის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ სერგო ხიდემელს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- გარდაცვლილი ომის ვეტერანი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს ონის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ვეტერანთ დაკრძალვის ღონისძიებების ქვეპროგრამით (06 02 04) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ომის ვეტერანის მოწმობის ასლი
- გარდაცვალების მოწმობის ასლი
- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი
- განმცხადებლის საბანკო ანგარიში

სტიქიური უბედურების შედეგად დაზარალებული ოჯახების სოციალური დაცვის
ქვეპროგრამა (06 02 05)

ონის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ სერგო ხიდემელს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____
მისამართი: _____
ტელ: _____
პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- სტიქიური უბედურებით დაზარალებული ოჯახი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოთ ონის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სტიქიური უბედურების
შედეგად დაზარალებული ოჯახების სოციალური დაცვის ქვეპროგრამით (06 02 05)
გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____
თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი
- ცნობა საცხოვრებელი სახლის საკუთრების შესახებ (საჯარო რეესტრიდან) ან
მეზობლების (არანაკლებ სამი მეზობელი) ჩვენების საფუძველზე შედგენილი და
ნოტარიულად დამოწმებული აქტი, რომლითაც მეზობლები დაამოწმებენ
დაზარალებული ოჯახის მიერ საცხოვრებელი სახლის ფლობის ფაქტს
(საკუთრების უფლების საჯარო რეესტრში რეგისტრაციის არქონის შემთხვევაში)
- ცნობა სახანძრო-სამაშველო სამსახურიდან
- მუნიციპალიტეტის შესაბამისი კომისიის აქტი ზიანის ოდენობის შესახებ
- საბანკო ანგარიში

ას წელს გადაცილებულ ხანდაზმულთ სოციალური დაცვის ქვეპროგრამა (06 02 08)

ონის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ სერგო ხიდეშელს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

ას წელს გადაცილებული მოქალაქე

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს ონის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ას წელს გადაცილებულ ხანდაზმულთ სოციალური დაცვის ქვეპროგრამით (06 02 08) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- პირადობის მოწმობის ასლი
- საბანკო ანგარიში

უპატრონო მიცვალებულთ დაკრძალვის ღონისძიებების ქვეპროგრამა (06 02 08)

ონის მუნიციპალიტეტის მერს
ბ-ნ სერგო ხიდემელს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

დახმარების მიმღები კატეგორია:

- უპატრონო გარდაცვლილი

განცხადება

გთხოვთ გამომიყოს ონის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ას წელს გადაცილებულ ხანდაზმულთა სოციალური დაცვის და უპატრონო მიცვალებულთა დაკრძალვის ღონისძიებების ქვეპროგრამით (06 02 08) გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- ინფორმაცია ადმინისტრაციული ერთეულიდან გარდაცვლილის უპატრონობის შესახებ და განმცხადებელი მიერ გარდაცვლილი მოქალაქის დასაკრძალად გაწეული/გასაწევი ხარჯის შესახებ
- გარდაცვალების მოწმობის ასლი
- განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი
- განმცხადებლის საბანკო ანგარიში

მუნიციპალიტეტის მიერ საზოგადოებრივი მოსახურების მიწოდების მაგალითი (მშენებლობის ნებართვა)

რიგი საზოგადოებრივი მოსახურების გაწევა არ საჭიროებს ფინანსურ მხარდაჭერას. ასეთი ტიპის სერვისებს წარმოადგენს ნებართვების და სხვა სახის დოკუმენტების გაცემა მუნიციპალიტეტის მიერ.

ზოგ შემთხვევაში ნებართვების გაცემის წესი რეგულირდება თავად მუნიციპალიტეტების მიერ გამოცემული ნორმატიული ან იურიდიული სამართლებრივი აქტებით. თუმცა ხშირია შემთხვევა, როცა ასეთი წესი მუნიციპალიტეტს არ აქვს დადგენილი, რომელიც განსაზღვრავდა ადმინისტრაციული წარმოების წესს და ამ მოსახურების მიღებით დაინტერესებულ პირებს გაუმარტივებდა მათ მიღებას.. ასეთ შემთხვევაში გამოყენებულ უნდა იქნეს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი ზოგადი წესი.

ქვემოთ მოცემულია ერთ-ერთი ასეთი სერვისი, კერძოდ მშენებლობის ნებართვის გაცემის პროცედურა და განცხადების ნიმუში.

მუნიციპალიტეტმა, საკუთარი რეგულაციის არარსებობის შემთხვევაში ანალოგიური ფორმა შეიძლება გამოიყენოს მსგავსი სახის მოსახურების გაწევის პროცესში.

მშენებლობის ნებართვის გაცემა

საქართველოს ორგანული კანონის, ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსის მე-16 მუხლის, მე-2 პუნქტის "ნ" ქვეპუნქტის შესაბამისად ვალდებულია გასცეს მშენებლობის ნებართვა, დაინტერესებულ მხარის მოთხოვნის შემთხვევაში.

1. მშენებლობის სახეები

მშენებლობის სახეები, რომელზეც მოქალაქე მიმართავს მუნიციპალიტეტს მშენებლობის ნებართვის მისაღებად:

- ა) ახალი მშენებლობა (მათ შორის, მონტაჟი);
- ბ) რეკონსტრუქცია;
- გ) შეკეთება (რემონტი, მოპირკეთება/ადჭურვა);
- დ) დემონტაჟი (არსებული შენობა-ნაგებობის დაშლა/დანგრევა);
- ე) ლანდშაფტური მშენებლობა.

1.1. ახალი შენობა-ნაგებობების მშენებლობა

ახალი მშენებლობაა ისეთი მშენებლობა, რომელიც ხორციელდება მიწის ნაკვეთის იმ ნაწილში, სადაც არ დგას შენობა-ნაგებობა ან ხდება არსებულის მთლიანად ჩანაცვლება. ახალი მშენებლობაა ასევე დროებითი შენობა-ნაგებობის მონტაჟი/განთავსება.

1.2. რეკონსტრუქცია

რეკონსტრუქცია შეიძლება შემდეგი სახის იყოს:

- ა) შენობა-ნაგებობის რეკონსტრუქცია - შენობა-ნაგებობებზე ახალი სართულ(ებ)ის დაშენება ან არსებული სართულ(ებ)ის დემონტაჟი, აგრეთვე მისი ნებისმიერი სართულის განაშენიანების ფართობის შეცვლა 1 მ²-ზე მეტად;
- ბ) ექსტერიერის რეკონსტრუქცია - ექსტერიერის (შენობის საანგარიშო ზედაპირის, სახურავის) არქიტექტურულ-კონსტრუქციული ნაწილების/ დეტალების გაბარიტების შეცვლა 0.1 მეტრზე მეტად ან/და ამგვარი ნაწილების/დეტალების, ტექნიკური საშუალებების დამატება/მოკლება, მათ შორის, მოსაპირკეთებელი მასალისა და ფერის ცვლილება, რაც არსებითად ცვლის შენობის ექსტერიერს და არ იწვევს ფართობის ცვლილებას 1 მ²-ზე მეტად;
- გ) მზიდი ელემენტების რეკონსტრუქცია - მზიდი კონსტრუქციის ახლით ან/და სხვა ტიპის კონსტრუქციით შეცვლა, ასევე დაზიანებული/მწყობრიდან გამოსული მზიდი კონსტრუქციის გამაგრება, მზიდი კონსტრუქციის მოშორება, შენობის ინტერიერში მზიდ კონსტრუქციაში ღიობის გაჭრა;
- დ) ქსელების რეკონსტრუქცია - შენობა-ნაგებობების საინჟინრო კომუნიკაციების ქსელების გადაკეთება, შეცვლა, დამატება ან მოკლება;
- ე) III, IV კლასების შენობა-ნაგებობების ან მათი ნაწილების ფუნქციის ისეთი ცვლილება, რაც ცვლის დაკავებულობას;
- ვ) ცეცხლმედეგი გამმიჯნავების ცვლილება III, IV კლასების შენობა-ნაგებობებში.

1.3. შეკეთება (რემონტი, მოპირკეთება/აღჭურვა)

შეკეთება (რემონტი, აღჭურვა/მოპირკეთება) არ საჭიროებს მშენებლობის ნებართვას ან/და მშენებლობის შეტყობინებას. შეკეთება ისეთი მშენებლობაა, რომლის დროსაც დეფექტები აღმოიფხვრება ისე, რომ არ იცვლება შენობა-ნაგებობის იერსახე და მზიდი კონსტრუქციები, კერძოდ:

- ა) შენობის ინტერიერში ტიხრების (გარდა ცეცხლმედეგი გამმიჯნავებისა) გადაადგილება, ახლის დამატება ან/და მოკლება, ასევე მათში ღიობის გამოჭრა;
- ბ) შენობა-ნაგებობების ინდივიდუალური სარგებლობის საინჟინრო-ტექნიკური ქსელების შეკეთება;
- გ) შენობა-ნაგებობების საერთო სარგებლობის საინჟინრო-ტექნიკური სისტემების იმ ნაწილების შეკეთება/განახლება, რომლებიც გამიზნულია ბინების ან სხვა სამყოფების, სადგომების, სათავსების მომსახურებისათვის (მათ შორის, საერთო სარგებლობის საინჟინრო-ტექნიკური სისტემების იმ ნაწილებისა, რომლებიც ბინებში ან სხვა სამყოფებში, სადგომებში, სათავსებში მდებარეობს);
- დ) ტექნოლოგიური აღჭურვილობისა და ტექნოლოგიური სისტემების, ასევე ლოკალური საინჟინრო-ტექნიკური ქსელებისა და სატრანსპორტო მექანიკური მოწყობილობების შეკეთება/განახლება;
- ე) შენობა-ნაგებობის ყველა სახის სარემონტო და მოპირკეთებითი, მათ შორის, ფასადისა და სახურავის, სამუშაოთა შესრულება გაბარიტებისა და იერსახის არსებითად შეცვლის გარეშე (გარდა კულტურული მემკვიდრეობის უძრავი ძეგლებისა);
- ვ) ხაზობრივი ნაგებობების რემონტი-შეკეთება მათი სიმძლავრისა და მახასიათებლების შეუცვლელად, ტექნიკური ნორმების დაცვით.

2. სანებართვო განაცხადი უნდა მოიცავდეს:

- ა) ინფორმაციას მიწის ნაკვეთისა და შენობა-ნაგებობის (არსებობის შემთხვევაში) საკუთრების შესახებ;
- ბ) მიწის ნაკვეთის სამშენებლოდ გამოყენების პირობების დამტკიცების შესახებ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ან ინფორმაციას განაშენიანების დეტალური გეგმის შესახებ;
- გ) წინასაპროექტო კვლევის შედეგებს;
- დ) არქიტექტურულ პროექტს;
- ე) მშენებლობის ორგანიზების პროექტს;
- ვ) წინასწარ გადაწყვეტილებას (არსებობის შემთხვევაში);
- ზ) საინჟინრო-გეოლოგიურ კვლევას, კონსტრუქციულ სქემას/პროექტს, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში - აგრეთვე ტექნოლოგიურ სქემას/პროექტს;
- თ) საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში - არქიტექტურული პროექტის, საინჟინრო-გეოლოგიური კვლევის, კონსტრუქციული სქემის/პროექტის, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში - აგრეთვე ტექნოლოგიური სქემის/პროექტის თაობაზე აკრედიტებული ინსპექტირების ორგანოს ან/და სერტიფიცირებული ექსპერტის დასკვნას;
- ი) სანებართვო მოსაკრებლის გადახდის დამადასტურებელ დოკუმენტს;
- კ) საინფორმაციო დაფის ამსახველ ფოტოსურათებს.

მშენებლობის ნებართვის მოთხოვნა

??? მუნიციპალიტეტის მერს

ბ-ნ ???

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

მოთხოვნის ძირითადი კატეგორია:

- ახალი მშენებლობა (მათ შორის, მონტაჟი);
- რეკონსტრუქცია;
- შეკეთება (რემონტი, მოპირკეთება/აღჭურვა);
- დემონტაჟი (არსებული შენობა-ნაგებობის დაშლა/დანგრევა);
- ლანდშაფტური მშენებლობა.

განცხადება

გთხოვთ მოგვცეთ მშენებლობის ნებართვა

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2022 წელი

განცხადებას თან ერთვის

- განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი
- ინფორმაციას მიწის ნაკვეთისა და შენობა-ნაგებობის (არსებობის შემთხვევაში) საკუთრების შესახებ;
- მიწის ნაკვეთის სამშენებლოდ გამოყენების პირობების დამტკიცების შესახებ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ან ინფორმაციას განაშენიანების დეტალური გეგმის შესახებ;
- წინასაპროექტო კვლევის შედეგებს;
- არქიტექტურულ პროექტს;
- მშენებლობის ორგანიზების პროექტს;
- წინასწარ გადაწყვეტილებას (არსებობის შემთხვევაში);
- საინჟინრო-გეოლოგიურ კვლევას, კონსტრუქციულ სქემას/პროექტს, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში - აგრეთვე ტექნოლოგიურ სქემას/პროექტს;
- საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში - არქიტექტურული პროექტის, საინჟინრო-გეოლოგიური კვლევის, კონსტრუქციული სქემის/პროექტის, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში - აგრეთვე ტექნოლოგიური სქემის/პროექტის თაობაზე აკრედიტებული ინსპექტირების ორგანოს ან/და სერტიფიცირებული ექსპერტის დასკვნას;
- სანებართვო მოსაკრებლის გადახდის დამადასტურებელ დოკუმენტს;
- საინფორმაციო დაფის ამსახველ ფოტოსურათებს.