

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №48

2015 წლის 23 დეკემბერი

ქ. ახალციხე

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის 2016 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ

„ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“ საქართველოს ორგანული კანონის 61-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

მუხლი 1

დამტკიცდეს ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის 2016 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესი დანართის შესაბამისად.

მუხლი 2

ძალადაკარგულად გამოცხადდეს ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2015 წლის 7 სექტემბრის №37 დადგენილება.

მუხლი 3

დადგენილება ამოქმედდეს 2016 წლის 1 იანვრიდან.

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარის
მოვალეობის შემსრულებელი

თამარ გოგოლაძე

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის 2016 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის წესი

ეს წესი განსაზღვრავს ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტში (შემდგომში - მუნიციპალიტეტი) რეგისტრირებული მოსახლეობისათვის, აგრეთვე ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტში დროებით რეგისტრირებული დევნილი მოსახლეობისათვის ადგილობრივი ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის პირობებს, მიმღებთა (ბენეფიციართა) კატეგორიებს, მათ მიერ ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერიაში წარმოსადგენი დოკუმენტაციის სახეებსა და დახმარების სახით გასაცემი თანხის ოდენობას.

მუხლი 1. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველთა სამედიცინო, სადიაგნოსტიკო გამოკვლევების დაფინანსება/თანადაფინანსება

1. სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის სამედიცინო სადიაგნოსტიკო გამოკვლევებისათვის დახმარება გაიცემა ერთჯერადად.

ა) მოსარგებლე - სოციალურად დაუცველი მოქალაქეები, რომელთაც გააჩნიათ 0-დან 65.000 ჟულის ჩათვლით და ესაჭიროებათ სამედიცინო კვლევა, ხარჯების ანაზღაურება განისაზღვროს მოქალაქის მიერ გადასახდელი ან გადახდილი თანხის 100%-ით, არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარისა წელიწადში.

ბ) მოსარგებლე - სოციალურად დაუცველი მოქალაქეები, რომელთაც გააჩნიათ 65.001-დან 200.000-ის ჟულის ჩათვლით და ესაჭიროებათ სამედიცინო კვლევა, ხარჯების ანაზღაურება განისაზღვროს მოსარგებლის მიერ გადასახდელი ან გადახდილი თანხის 100%-ით, არაუმეტეს 300 (სამასი) ლარისა წელიწადში.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი: მოსარგებლე(ბენეფიციარი) მეუღლე ან მისი შვილი, მშობელი, დედმამიშვილი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) დახმარების მიმღების (პაციენტის) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;



დ) არასრულწლოვნის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის დამადასტურებელი საბუთი;

ე) მოსარგებლის(ბენეფიციარის) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი საბუთი;

ვ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №100ა;

ზ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი;

თ) მოსარგებლის(ბენეფიციარის) საბანკო ანგარიში;

ი) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრაციის ამონაწერი, რომელშიც მუდმივ საცხოვრებელ ადგილად მითითებული იქნება ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორია;

კ) მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი;

ლ) მოსარგებლის(ბენეფიციარის) დაფინანსების მიღებისას საჭირო დოკუმენტაციის (განცხადების) წარდგენა ბენეფიციარის მიერ უნდა მოხდეს სტაციონარში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან 3 (სამი) კვირის ვადაში.

3. ანგარიშსწორება:

ა) ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშზე, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობის-დავალიანების შესახებ და სამედიცინო დაწესებულების შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის წარმოდგენის საფუძველზე, ხოლო მოქალაქის მიერ თვითდაფინანსების შემთხვევაში, მოქალაქის (ბენეფიციარის) (საჭიროების შემთხვევაში, არასრულწლოვნის - ბენეფიციარის მშობლის) მიერ მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარის, შემოსავლის ორდერის, ცნობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა) და მომსახურების შემდგომ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე 5 სამუშაო დღის ვადაში.

ბ) საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურში ოქმის წარდგენა ხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან ცნობის (ჩატარებული კვლევის) და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის საფუძველზე, პირველივე მოხსენებითი ბარათის შესრულებისთანავე.

მუხლი 2. გეგმიური და ურგენტული ოპერაციების თანადაფინანსება

1. მოსარგებლე:

ა) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეები.

2. გეგმიური და ურგენტული ოპერაციები:- თანადაფინანსება მოხდება მოსარგებლის მიერ გადასახდელი თანხის 50%, მაგრამ არაუმეტეს 1500 (ერთი ათას ხუთასი) ლარისა. არ განხორციელდება შემდეგი გეგმიური და ურგენტული ოპერაციების თანადაფინანსება: ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობა.

3. წარმოსადგენი დოკუმენტები:

ა) განცხადება(განმცხადებელი - მოსარგებლე(ბენეფიციარი), მეუღლე, შვილი, მშობელი ან დედმამიშვილი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) მოსარგებლის(ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის /ID ბარათის ასლი;

დ) მოსარგებლისა(ბენეფიციარი) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ე) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100ა);

ვ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი;

ზ) საბოლოო ან წინასწარი კალკულაცია;



თ) მოქალაქეებმა, რომლებიც დაზღვეული არიან სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის და სხვა სადაზღვეო კომპანიის მიერ, უნდა წარმოადგინონ საგარანტიო მიმართვის ასლები, ან ცნობა თანადაფინანსების თაობაზე;

ი) არასრულწლოვანი მოსარგებლე-ბენეფიციარის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი.

4. ანგარიშსწორება:

ა) ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშზე, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობის (ჩატარებული ოპერაციისა და დავალიანების შესახებ) და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ 5 სამუშაო დღის ვადაში.

ბ) საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურში ოქმის წარდგენა ხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან ცნობის (ჩატარებული ოპერაციისა და დავალიანების შესახებ) და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის საფუძველზე (დაფინანსების შესახებ), პირველივე მოხსენებითი ბარათის შესრულების თანავე.

მუხლი 3. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ ონკოლოგიურად დაავადებულთა დახმარება

1. ონკოლოგიური პაციენტების მკურნალობის ანაზღაურება მოხდება მოსარგებლეს (ბენეფიციარის) მიერ გადასახდელი თანხის 100%-ით, არაუმეტეს 2500 (ორიათასხუთასი) ლარისა წელიწადში.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი: მოსარგებლე (ბენეფიციარი) ან მისი მეუღლე, შვილი, მშობელი, დედმამიშვილი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის /ID ბარათის ასლი;

გ) დახმარების მიმღების (პაციენტის) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

დ) არასრულწლოვანი მოსარგებლე-ბენეფიციარის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი;

ე) ექიმ-ონკოლოგის მიერ გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №100ა;

ვ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი;

ზ) საბოლოო ან წინასწარი კალკულაცია;

თ) მოქალაქეებმა, რომლებიც დაზღვეული არიან სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამების და სხვა სადაზღვეო კომპანიის მიერ, უნდა წარმოადგინონ საგარანტიო მიმართვის ასლები, ან ცნობა თანადაფინანსების შესახებ.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულების/აფთიაქის ანგარიშზე, სამედიცინო დაწესებულების/აფთიაქის მიერ გაცემული ცნობის (დავალიანების შესახებ) და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ, 5 სამუშაო დღის ვადაში.

4. საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურში ოქმის წარდგენა ხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან/აფთიაქიდან ცნობის შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის საფუძველზე, პირველივე მოხსენებითი ბარათის შესრულებისთანავე.

მუხლი 4. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქეთა გამოკვლევა ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებზე

1. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეები, რომლებიც საჭიროებენ ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა კვლევას, დაუფინანსდებათ მათ მიერ გადასახდელი, ან გადახდილი თანხის 100%, არაუმეტეს 200 ლარისა წელიწადში.



2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (მოსარგებლე ბენეფიციარი, მეუღლე, შვილი, ერთ-ერთი მშობელი)

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) - პირადობის მოწმობის /ID ბარათის ასლი;

დ) არასრულწლოვანი მოსარგებლე-ბენეფიციარის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი.

ე) საჭიროების შემთხვევაში, ნათესაობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;

ვ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა);

ზ) ანგარიშ-ფაქტურა, კალკულაცია;

თ) მოსარგებლე ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში (არასრულწლოვანის შემთხვევაში, არასრულწლოვნის მშობლის საბანკო ანგარიშის ნომერი);

ი) მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი, შემოსავლის ორდერი (მოქალაქის მიერ გამოკვლევის თვითდაფინანსების შემთხვევაში).

3. ანგარიშსწორება:

ა) ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშზე, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობის-დავალიანების შესახებ და სამედიცინო დაწესებულების შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის წარმოდგენის საფუძველზე, ხოლო მოქალაქის მიერ თვითდაფინანსების შემთხვევაში, მოქალაქის (ბენეფიციარის) (საჭიროების შემთხვევაში, არასრულწლოვნის - ბენეფიციარის მშობლის) მიერ მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარის, შემოსავლის ორდერის, ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა) და მომსახურების შემდგომ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე 5 სამუშაო დღის ვადაში.

ბ) საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურში ოქმის წარდგენა ხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან ცნობის (ჩატარებული კვლევის) და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის საფუძველზე, პირველივე მოხსენებითი ბარათის შესრულებისთანავე.

მუხლი 5. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მოქალაქეთა გამოკვლევა სარმევე ჯირკვლის კიბოს დაავადებებზე

1. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული 40 წლამდე ასაკის მოქალაქეები, რომლებიც საჭიროებენ სარმევე ჯირკვლის კიბოს დაავადებათა კვლევას, დაუფინანსდებათ მათ მიერ გადასახდელი, ან გადახდილი თანხის 100%, არაუმეტეს 250 ლარისა წელიწადში

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (მოსარგებლე ბენეფიციარი, მეუღლე, შვილი, ერთ-ერთი მშობელი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) დახმარების მიმღების - სრულწლოვანი მოქალაქის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

დ) არასრულწლოვანი მოსარგებლე-ბენეფიციარის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი;

ე) საჭიროების შემთხვევაში, ნათესაობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;

ვ) ექიმ ონკოლოგის მიერ გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა);

ზ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი, კალკულაცია;

თ) მოსარგებლე ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში (არასრულწლოვანის შემთხვევაში, არასრულწლოვანის



მშობლის საბანკო ანგარიშის ნომერი);

ი) მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი, შემოსავლის ორდერი (მოქალაქის მიერ გამოკვლევის თვითდაფინანსების შემთხვევაში).

3. ანგარიშსწორება:

ა) ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშზე, სამედიცინო დაწესებულების შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის წარმოდგენის საფუძველზე, ხოლო მოქალაქის მიერ თვითდაფინანსების შემთხვევაში, მოქალაქის (ბენეფიციარის) (საჭიროების შემთხვევაში, არასრულწლოვნის - ბენეფიციარის მშობლის) მიერ მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარის, შემოსავლის ორდერის, ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა) და მომსახურების შემდგომ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე 5 სამუშაო დღის ვადაში;

ბ) საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურში ოქმის წარდგენა ხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან ცნობის (ჩატარებული კვლევის) და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის საფუძველზე, პირველივე მოხსენებითი ბარათის შესრულებისთანავე.

მუხლი 6. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული „C“ ჰეპატიტით დაავადებულ მოქალაქეთა დახმარება

1. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული „C“ ჰეპატიტით დაავადებული პირების, რომლებიც საჭიროებენ მკურნალობას, ან/და სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებისათვის აუცილებელი დაავადების სტადიის განსაზღვრისათვის საჭირო გამოკვლევებს, დაუფინანსდებათ მათ მიერ გადასახდელი, ან გადახდილი თანხის 100%, არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარისა წელიწადში.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება(მოსარგებლე ბენეფიციარი, მეუღლე, შვილი, ერთ-ერთი მშობელი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) დახმარების მიმღების - სრულწლოვანი მოქალაქის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

დ) არასრულწლოვანი მოსარგებლე-ბენეფიციარის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი.

ე) საჭიროების შემთხვევაში, ნათესაობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;

ვ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა);

ზ) ანგარიშ-ფაქტურა, კალკულაცია;

თ) მოსარგებლე ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში (არასრულწლოვანის შემთხვევაში, არასრულწლოვანის მშობლის საბანკო ანგარიშის ნომერი);

ი) მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი, შემოსავლის ორდერი (მოქალაქის მიერ გამოკვლევის თვითდაფინანსების შემთხვევაში).

3. ანგარიშსწორება:

ა) ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშზე, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობის-დავალიანების შესახებ და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის წარმოდგენის საფუძველზე, ხოლო მოქალაქის მიერ თვითდაფინანსების შემთხვევაში, მოქალაქის (ბენეფიციარის) (საჭიროების შემთხვევაში, არასრულწლოვნის - ბენეფიციარის მშობლის) მიერ მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარის, შემოსავლის ორდერის, ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა) და მომსახურების შემდგომ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე 5 სამუშაო დღის ვადაში.

ბ) საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურში ოქმის წარდგენა ხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან ცნობის (ჩატარებული კვლევის) და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის საფუძველზე, პირველივე მოხსენებითი ბარათის შესრულებისთანავე.



მუხლი 7. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მებრძოლთა (მონაწილე ვეტერანთა), მეორე მსოფლიო ომში მონაწილე ვეტერანთა უზრუნველყოფა მედიკამენტებისათვის საჭირო თანხით

1. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მებრძოლთა (მონაწილე ვეტერანთა), მეორე მსოფლიო ომში მონაწილე ვეტერანთა, რომელთათვისაც საჭირო მედიკამენტების საერთო ღირებულება აღემატება 30 ლარს, დაფინანსება მოხდება 100%-ით, წელიწადში 500 (ხუთასი) ლარი.

2. მოსარგებლე:

ა) საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მებრძოლი მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირები;

ბ) მეორე მსოფლიო ომში მონაწილე ვეტერანები;

3. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) მოსარგებლე ბენეფიციარის განცხადება (გამონაკლის შემთხვევაში მშობელი, მეუღლე, შვილი, დედმამიშვილი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) მოსარგებლე ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

დ) ვეტერანისა და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ე) ვეტერანის მოწმობის ასლი;

ვ) შშმ პირად ყოფნის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

ზ) ანგარიშ-ფაქტურა;

თ) კალკულაცია;

ი) ექიმის მიერ გაცემული დანიშნულება დიაგნოზით, დამოწმებული ბეჭდით და ხელმოწერით.

4. ანგარიშსწორება

ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულების/ავთიაქის ანგარიშზე, სამედიცინო დაწესებულების/ავთიაქის მიერ გაცემული ცნობის/დავალიანების შესახებ და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ, 5 სამუშაო დღის ვადაში.

5. საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურში ოქმის წარდგენა ხდება სამედიცინო/ავთიაქის დაწესებულებიდან დავალიანების ცნობისა და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის საფუძველზე (დაფინანსების თაობაზე), პირველივე მოხსენებითი ბარათის შესრულებისთანავე.

მუხლი 8. თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებულთა დახმარება

1. მოსარგებლე:

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული პირები, რომლებსაც უტარდებათ თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია ჰემოდიალიზით, მკურნალობის ჩასატარებლად კვარტალში ერთხელ მიიღებენ 375-375 (სამასსამოცდათხუთმეტი) ლარს.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი- მოსარგებლე (ბენეფიციარი), მისი მეუღლე, შვილი, მშობელი ან დედმამიშვილი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;



გ) მოსარგებლე (ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

დ) არასრულწლოვანის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის დამადასტურებელი მოწმობა;

ე) არასრულწლოვანის რეგისტრაციის დამადასტურებელი მოწმობა; მოსარგებლისა (ბენეფიციარი) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ვ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100ა);

ზ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) საბანკო ანგარიში.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირად ანგარიშზე, შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 9. თვალის დაავადებათა ლაზერული და თერაპიული მკურნალობა

1. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეები, რომლებიც საჭიროებენ თვალის დაავადებათა ლაზერულ და თერაპიულ მკურნალობას, დაუფინანსდებათ მათ მიერ გადასახდელი, ან გადახდილი თანხის 100%, არაუმეტეს 500 ლარისა წელიწადში.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (მოსარგებლე ბენეფიციარი, მეუღლე, შვილი, ერთ-ერთი მშობელი)

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) დახმარების მიმღების - სრულწლოვანი მოქალაქის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

დ) არასრულწლოვანი მოსარგებლე-ბენეფიციარის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი;

ე) საჭიროების შემთხვევაში, ნათესაობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;

ვ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა);

ზ) ანგარიშ-ფაქტურა, კალკულაცია;

თ) მოსარგებლე ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში (არასრულწლოვანის შემთხვევაში, არასრულწლოვანის მშობლის საბანკო ანგარიშის ნომერი);

ი) მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი, შემოსავლის ორდერი (მოქალაქის მიერ გამოკვლევის თვითდაფინანსების შემთხვევაში).

3. ანგარიშსწორება:

ა) ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშზე, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობის-დავალიანების შესახებ და სამედიცინო დაწესებულების შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის წარმოდგენის საფუძველზე, ხოლო მოქალაქის მიერ თვითდაფინანსების შემთხვევაში, მოქალაქის (ბენეფიციარის) (საჭიროების შემთხვევაში, არასრულწლოვანის - ბენეფიციარის მშობლის) მიერ მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი ქვითარის, შემოსავლის ორდერის, ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა) და მომსახურების შემდგომ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე 5 სამუშაო დღის ვადაში.

ბ) საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურში ოქმის წარდგენა ხდება სამედიცინო დაწესებულებიდან ცნობის (ჩატარებული კვლევის) და შესრულებული სამუშაოს საბოლოო დოკუმენტაციის საფუძველზე, პირველივე მოხსენებითი ბარათის შესრულებისთანავე.

მუხლი 10. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ოჯახების (ორივე



მშობლის, ახალშობილის რეგისტრაცია ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ახალდაბადებულ ბავშვთა ერთჯერადი ფულადი დახმარება

1. ერთჯერადად, ყოველ პირველ, მეორე და მესამე ახალშობილზე ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ოჯახები (დედა ან მამა) მიიღებენ 100 (ასი) ლარს.
2. ერთჯერადად, ყოველ მეოთხე და მეტ ახალშობილზე ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ოჯახები (დედა ან მამა) მიიღებენ 200 (ორასი) ლარს.
3. იმ შემთხვევაში თუ ახალშობილს დაბადების მოწმობაში არ აღენიშნება მშობელი (მამა), ერთჯერადი ფულადი დახმარების გაცემის საკითხს წყვეტს შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფი, სრული შემადგენლობის უმრავლესობით.
4. წარმოსადგენი დოკუმენტები:

ა) განცხადება (განმცხადებელი - ახალშობილის ერთ-ერთი მშობელი);

ბ) მშობლების პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლები;

გ) ახალშობილის დაბადების მოწმობის ასლი (პირველ, მეორე და მესამე ახალშობილზე);

დ) ყველა ბავშვის დაბადების მოწმობების ასლები (მეოთხე და მეტ ახალშობილზე);

ე) ახალშობილის რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი;

ვ) მშობლის (განმცხადებლის) საბანკო ანგარიში.

5. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ მშობლის (განმცხადებლის) საბანკო ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 11. ააიპ ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის „ახალციხის სათნოების სახლში“ ბენეფიციართა ჩარიცხვა და უკიდურესად გაჭირვებულ მოქალაქეთა თავშესაფრის მოწყობა

1. მოსარგებლე:

ა) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მარტოხელა პენსიონერები, რომლებიც ცხოვრობენ მარტო და არ ჰყავთ საკვების მიმწოდებელი.

ბ) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული უკიდურესად გაჭირვებული მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელთაც არ აქვს საკვების შეძენის საშუალება და რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში, რომლის მოქმედი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 57 000-ს.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი მოსარგებლე-ბენეფიციარი);

ბ) მოსარგებლის(ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

3. ბენეფიციართა შერჩევა და ჩარიცხვა მოხდება ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერის მიერ შექმნილი შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის, შესაბამის ტერიტორიაზე ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერის წარმომადგენლის ინფორმაციის - ბენეფიციარის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შესახებ მოხსენებითი ბარათის საფუძველზე.

4. მოქალაქეთათვის, რომლებსაც არ აქვთ თავშესაფარი, მათთვის თავშესაფრის მოწყობა, ღამის გასათევი ფართი, ჰიგიენის დაცვის საშუალებები და სხვა. უზრუნველყოფა კეთილმოწყობილი, სათანადო გარემოთი. (თავშესაფრით დაკმაყოფილების საკითხი განხორციელდება ა(ა)იპ ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის „ახალციხის სათნოების სახლის მეშვეობით“).

მუხლი 12. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სამშობლოს დაცვისას დაღუპულთა და ომის შემდგომ გარდაცვლილ მეომართა, აგრეთვე ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე დროებით რეგისტრირებულ ლტოლვილთა და იძულებით გადაადგილებულ პირთა



სარიტუალო მომსახურება

1. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან ანაზღაურდება შემდეგი სახის სარიტუალო მომსახურება 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.

ა) მოსარგებლე:

ა.ა) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ მეორე მსოფლიო ომში მონაწილე გარდაცვლილი ვეტერანის ოჯახის წევრი;

ა.ბ) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლებში მონაწილე გარდაცვლილი ვეტერანთა ოჯახის წევრი;

ა.გ) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე დროებით რეგისტრირებულ ლტოლვილთა და იძულებით გადაადგილებულ გარდაცვლილ პირთა ოჯახის წევრი;

ბ) წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ბ.ა) განცხადება - (ერთ-ერთი მშობელი, მეუღლე ან შვილი);

ბ.ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

ბ.გ) გარდაცვლილის(ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

ბ.დ) გარდაცვალების მოწმობის ასლი;

ბ.ე) ვეტერანის გარდაცვალების შემთხვევაში, ვეტერანობის მოწმობის ასლი;

ბ.ვ) დევნილის გარდაცვალების შემთხვევაში, დევნილობის მოწმობის ასლი;

ბ.ზ) განმცხადებლის გარდაცვლილთან ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ბ.თ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიში.

2. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ განმცხადებლის პირად ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 13. 100 (ასი) წელს გადაცილებულ უზუცესთა ერთჯერადი სოციალური დახმარება

1. მოსარგებლე:

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული 100 (ას) წელს გადაცილებული უზუცესები ერთჯერადად მიიღებენ 300 (სამასი) ლარს.

ა) წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა.ა) განცხადება (განმცხადებელი - მოსარგებლე (ბენეფიციარი), მისი მეუღლე, შვილი ან კანონიერი წარმომადგენელი);

ა.ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

ა.გ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

ა.დ) მოსარგებლისა (ბენეფიციარი) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ა.ე) კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი, ასევე კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი დამოწმებული სახით;



ა.ვ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) საბანკო ანგარიში.

ბ) ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირად ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 14. მხედველობით მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (უსინათლო) სოციალური დახმარება

1. მოსარგებლე:

ა) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მხედველობით მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირები (**უსინათლო**) ყოველთვიურად მიიღებენ კომუნალური და სხვა ხარჯებისათვის 25 (ოცდახუთი)ლარს;

ბ) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მხედველობით მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირები (**უსინათლო**) საახალწლოდ ერთჯერადად მიიღებენ 100 (ასი) ლარს;

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი- მოსარგებლე (ბენეფიციარი), მისი მეუღლე, შვილი, მშობელი ან კანონიერი წარმომადგენელი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი დოკუმენტი ან ასლი- ნოტარიულად დამოწმებული სახით;

დ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

ე) არასრულწლოვანი მოსარგებლე-ბენეფიციარის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი.

ვ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა);

ზ) მოსარგებლის(ბენეფიციარი)შშმ პირად ყოფნის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

თ) მოსარგებლისა (ბენეფიციარი) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ი) მოსარგებლის(ბენეფიციარი) შშმ პირის საბანკო ანგარიში.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ მოსარგებლის(ბენეფიციარი) საბანკო ანგარიშზე, შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 15. მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დახმარება

1. მოსარგებლე:

ა) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს (**შშმპ**), რომლებიც საჭიროებენ მომვლელის, ან სხვა პირის დახმარებას, გადაერიცხით ერთჯერადი ფულადი დახმარება 300 (სამასი) ლარის ოდენობით გარდა მუხლი 14-ში გათვალისწინებული კატეგორიისა.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი - მოსარგებლე(ბენეფიციარი), მისი მეუღლე, შვილი, მშობელი ან კანონიერი



წარმომადგენელი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) მოსარგებლე (ბენეფიციარი) შშმ პირის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

დ) არასრულწლოვანი მოსარგებლე-ბენეფიციარის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი და რეგისტრაციის ადგილის დამადასტურებელი საბუთი;

ე) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100/ა);

ვ) მოსარგებლის(ბენეფიციარი)შშმ პირად ყოფნის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ზ) მოსარგებლისა (ბენეფიციარი) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

თ) მოსარგებლე (ბენეფიციარი) შშმ პირის საბანკო ანგარიში.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ მოსარგებლის(ბენეფიციარი) საბანკო ანგარიშზე, შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 16. ხანძრით დაზარალებულ მოქალაქეთა ერთჯერადი ფულადი დახმარება

1. მოსარგებლე:

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ საცხოვრებელი ბინის მესაკუთრეს (ხანძრის შედეგად საცხოვრებელ ბინებზე მიყენებული ზარალისათვის) მიეცეს ერთჯერადი ფულადი დახმარება მიყენებული ზარალის გათვალისწინებით, არაუმეტეს 1500 (ათასხუთასი) ლარისა.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი - ბინის მესაკუთრე, მეუღლე, შვილი ან ბინის მესაკუთრის კანონიერი წარმომადგენელი);

ბ) გამნცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) მესაკუთრის (მოსარგებლე - ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

დ) კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტი ან ასლი ნოტარიულად დამოწმებული;

ე) საკუთრების დამადასტურებელი მოწმობა (საჯარო რეესტრის ამონაწერი);

ვ) მესაკუთრის (მოსარგებლე - ბენეფიციარი) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ზ) მესაკუთრის (მოსარგებლე – ბენეფიციარი) საბანკო ანგარიში.

3. ხანძრის აქტი (სახანძრო-სამაშველო სამსახურიდან);

4. შესაბამის ტერიტორიაზე ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერის წარმომადგენლის ინფორმაცია ხანძრის ადგილის დათვალიერების შესახებ, თანდართული დაზიანებული შენობა-ნაგებობის სურათებით;

5. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერიის ურბანული დაგეგმარებისა და საქალაქო მეურნეობის სამსახურიდან დასკვნა ზარალის ოდენობის შესახებ;

6. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ მესაკუთრის - მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირად ანგარიშზე; შესაბამისი შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.



მუხლი 17. მზრუნველობამოკლებულთა და სოციალურად დაუცველ ბენეფიციართა სოციალური დახმარება

1. მოსარგებლე:

ა) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მზრუნველობამოკლებულთა და სოციალურად დაუცველ ბენეფიციართა ოჯახები (უფასო სასაბინო კვებაზე მყოფ ბენეფიციართა ოჯახები) სააღდგომოდ ერთჯერადად მიიღებენ ფულადი დახმარებას 50 (ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

ბ) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მზრუნველობამოკლებულთა და სოციალურად დაუცველ ბენეფიციართა ოჯახები (უფასო სასაბინო კვებაზე მყოფი ბენეფიციართა ოჯახები) ზამთრისათვის, გათბობის უზრუნველსაყოფად ერთჯერადად მიიღებენ ფულად დახმარებას 100(ასი) ლარის ოდენობით.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი - მოსარგებლე (ბენეფიციარი), მეუღლე, შვილი, მშობელი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

დ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

ე) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) საბანკო ანგარიში.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ კვებაზე მყოფ ბენეფიციარის პირად ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 18. ლტოლვილთა და იძულებით გადაადგილებულ პირთა სოციალური დახმარება

1. მოსარგებლე:

ა) ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე დროებით რეგისტრირებულ ლტოლვილთა და იძულებით გადაადგილებულ პირთა ოჯახები საახალწლოდ ერთჯერადად მიიღებენ ფულად დახმარებას 50 (ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით;

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება (განმცხადებელი - მოსარგებლე (ბენეფიციარი), მეუღლე, შვილი, მშობელი);

ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

გ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

დ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;

ე) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) დევნილობის მოწმობის ასლი;

ვ) მოსარგებლე (ბენეფიციარის) საბანკო ანგარიში.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირად ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.



მუხლი 19. ახალდაქორწინებულ ოჯახთა სოციალური დახმარება

1. მოსარგებლე:

2016 წლის განმავლობაში დაქორწინებული ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მიიღებენ ერთჯერადად 100 (ასი) ლარს.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტები:

- ა) განცხადება (განმცხადებელი - ერთ-ერთი მეუღლე);
- ბ) ახალდაქორწინებულების პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლები;
- გ) ქორწინების მოწმობის ასლი;
- დ) განმცხადებლის საბანკო ანგარიში.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ განმცხადებლის პირად ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 20. საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მებრძოლთა (მონაწილე ვეტერანთა) მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დახმარება

მოსარგებლე:

- 1. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მებრძოლი მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, ყოველთვიურად მიიღებენ კომუნალური და სხვა ხარჯებისათვის 25 (ოცდახუთი) ლარს;
- 2. ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მებრძოლი მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, 14 აგვისტოს დღესთან დაკავშირებით ერთჯერადად 200 (ორასი) ლარის ოდენობით მიიღებენ სოციალურ დახმარებას.
- 3. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება - მოსარგებლე (ბენეფიციარი), მეუღლე, შვილი, მშობელი;
- ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;
- გ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;
- დ) ვეტერანობის მოწმობის ასლი;
- ე) ვეტერანისა და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- ვ) ვეტერანის საბანკო ანგარიში.

4. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ ვეტერანის პირად ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 21. მეორე მსოფლიო ომში მონაწილე ვეტერანთა სოციალური დახმარება

1. მოსარგებლე:

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მეორე მსოფლიო ომში მონაწილე ვეტერანები 9 მაისის დღესთან დაკავშირებით მიიღებენ 200 (ორას) ლარს.



2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება- მოსარგებლე (ბენეფიციარი), მისი მეუღლე ან შვილი;
- ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;
- გ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;
- დ) ვეტერანობის მოწმობის ასლი;
- ე) ვეტერანისა და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- ვ) ვეტერანის საბანკო ანგარიში.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ ვეტერანის პირად ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 22. საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში დაღუპულ ვეტერანთა ოჯახები ერთჯერადად მიიღებენ სოციალურ დახმარებას

1. მოსარგებლე:

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში დაღუპულ ვეტერანთა ოჯახები (6 მაისი, გიორგობის დღესასწაული) ერთჯერადად მიიღებენ 200 (ორას) ლარს.

2. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

- ა) განცხადება - (მოსარგებლე (ბენეფიციარი), სტატუსით მინიჭებული ომში დაღუპული ვეტერანის ოჯახის წევრი. იმ შემთხვევაში თუ არასრულწლოვანს აქვს მინიჭებული ომში დაღუპული ვეტერანის ოჯახის წევრის სტატუსი, განცხადებას წერს არასრულწლოვანის მშობელი ან კანონიერი წარმომადგენელი);
- ბ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი;
- გ) არასრულწლოვანის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი;
- დ) არასრულწლოვანის რეგისტრაციის დამადასტურებელი მოწმობა;
- ე) კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში პირადობის მოწმობის/ID ბარათის ასლი, ასევე კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტი ან ასლი ნოტარიულად დამოწმებული;
- ვ) გარდაცვლილი ვეტერანის გარდაცვალების მოწმობის ასლი;
- ზ) გარდაცვლილი ვეტერანისა და განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- თ) მოსარგებლის (ბენეფიციარი) საბანკო ანგარიში.

3. ანგარიშსწორება:

ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ბანკში გახსნილ მოსარგებლის (ბენეფიციარი) პირად ანგარიშზე; შესაბამის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 23

ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე წრიული მარშრუტის მგზავრთა გადაყვანის საფასურის 50%-იანი შეღავათი

