დანართი N1

ზეტაფონის მუნიციპალიტეტის 2023 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების პროგრამით გათვალისწინებული თანხის გაცემის წესი

ეს წესი განსაზღვრავს ზესტაფონის მუნიციპალიტეტში (შემდგომში მუნიციპალიტეტი) რეგისტრირებული (მათ შორის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებული – დევნილი) მოქალაქეებისათვის ადგილობრივი ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემის პირობებს, მიმღებთა (ბენეფიციართა) კატეგორიებს, მათ მიერ მუნიციპალიტეტში წარმოსადგენი დოკუმენტაციის სახეებსა და დახმარების სახით გასაცემი თანხის ოდენობას.

მუხლი 1. მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ოჯახების ფინანსური დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 01).

აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მოქალაქეების დახმარება შემდეგ კატეგორიებზე:

ბენეფიციარს დახმარება გაეწევა პროგრამით გათვალისწინებული რომელიმე ერთი კატეგორიით, ბენეფიციარის არჩევით.

ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური კვლევით, რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა და ,,გადაუდებელი საჭიროებით“ სარგებლობს პირი, მიუხედავად იმისა, ისარგებლა თუ არა ამ პროგრამით გათვალისწინებული რომელიმე კატეგორიით.

1.1 ლეიკემიით, ჰემოფილიით და ჰომოზიგოტური B თალასემიით დაავადებული ბენეფიციარები. დახმარება განესაზღვროთ – 600 ლარით

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- განცხადება;

- საბანკო ანგარიშის ნომერი.

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი)

-არასრულწლოვანის შემთხვევაში: განმცხადებლის /მეურვის/ მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- ბავშვის დაბადების მოწმობა (ასლი);

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა № IV- 100/ა;

-დევნილის მოწმობა (ასლი) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

1.2 შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბენეფიციარებს, რომელთა დიაგნოზია ცერებრალური დამბლა, აუტიზმი და დაუნის სინდრომი განესაზღვროთ დახმარება 500 ლარის ოდენობით.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- განცხადება;

- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი),

-არასრულწლოვანის შემთხვევაში: განმცხადებლის /მეურვის/ მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

-დაბადების მოწმობა (ასლი) არასრულწლოვანის შემთხვევაში

- დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა № IV- 100/ა;

- სამედიცინო- სოციალური ექსპერტიზის დასკვნა (ასლი);

- ცნობა სოციალური მომსახურეობის სააგენტოდან შ.შ. მ სტატუსის შესახებ.

- საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.3 18 წლამდე ასაკის ბენეფიციარები, რომლებთაც მინიჭებული აქვთ შ.შ.მ. პირის სტატუსი გარდა იმ პირებისა რომელთა დიაგნოზია ცერებრალური დამბლა, აუტიზმი და დაუნის სინდრომი, განესაზღვროთ დახმარება თითოეულს -200 ლარის ოდენობით.

18 წლამდე ასაკის ბენეფიციარები, რომლებთაც მინიჭებული აქვთ შ.შ.მ. პირის სტსტუსი რომელთა დიაგნოზია ნეიროსენსორული სმენაჩლუნგობა. განესაზღვროთ დახმარება ერთჯერადად 1 200 ლარი

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი)

– დაბადების მოწმობა (ასლი)

- დევნილის მოწმობა (ასლი) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა № IV- 100/ა;

- სამედიცინო- სოციალური ექსპერტიზის დასკვნა (ასლი);

- ცნობა სოციალური მომსახურეობის სააგენტოდან შ.შ.მ. სტატუსის შესახებ.

- საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.4. მარტოხელა ოჯახები (დედა,მამა), რომელთაც ჰყავთ 18 წლამდე ასაკის ბავშვი/ბავშვები- დახმარება განესაზღვრათ - 200 ლარის ოდენობით.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს;

- განცხადება;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- ბავშვის / ბავშვების დაბადების მოწმობა (ასლი);

- დევნილის მოწმობა (ასლი); (ასეთის არსებობის შემთხვევაში

– საბანკო ანგარიშის ნომერი

- ცნობა სამოქალაქო რეესტრიდან (ცნობა დაბადების აქტის რეგისტრაციის შესახებ).

1. 5. მრავალშვილიანი ოჯახები, რომელთაც ჰყავთ 18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი დახმარება განესაზღვროთ 500 ლარით.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს;

- განცხადება;

- მშობლების / მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- ბავშვების დაბადების მოწმობები (ასლი);

- დევნილის მოწმობა (ასლი) (არსებობის შემთხვევაში)

- საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.6. ლაბორატორიულ – დიაგნოსტიკური კვლევა. დახმარების მაქსიმალური ზღვრული ოდენობა-200 ლარი.

- თანხები გაიცეს მხოლოდ უკვე ჩატარებული კვლევის შემთხვევაში და წარმოდგენილი იქნას:

- განცხადება;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- არასრულწლოვანის შემთხვევაში: განმცხადებლის /მეურვის/ მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- დევნილის მოწმობა (ასლი) (არსებობის შემთხვევაში)

- სამედიცინო ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ფორმა №IV -100/ა;

- სალაროს შემოსავლის ორდერი და თანხის გადახდის ქვითარი.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1. 7. რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა 500 ლარი.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- განცხადება; - პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- არასრულწლოვანის შემთხვევაში: განმცხადებლის /მეურვის/ მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- დევნილის მოწმობა (ასლი) (არსებობის შემთხვევაში)

- სამედიცინო ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ფორმა №IV -100/ა;

- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი) ან ანგარიშფაქტურა

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.8. ონკოლოგიური ავადმყოფების დახმარება - 500 ლარი.

წლის განმავლობაში ქიმიო და სხივური თერაპიით, მედიკამენტებით მკურნალობისათვის დამატებით 200 ლარი.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- განცხადება;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- სამედიცინო ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ფორმა №IV -100/ა;

- არასრულწლოვანის შემთხვევაში: განმცხადებლის /მეურვის/ მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

-დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.9. ოფთალმოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტებისათვის ავასტინის ინექციის დახმარება – 300 ლარი.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- განცხადება;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- სამედიცინო ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ფორმა №IV -100/ა;

- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი) ან ანგარიშფაქტურა.

-დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

1.10. ქვეპროგრამა: „განსაკუთრებულ შემთხვევებში ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ უკიდურესად გაჭირვებულ ოჯახებზე დახმარება“. ბიუჯეტის მოცულობა – 140 000 ლარი. პირი/ოჯახი/ დახმარება განისაზღვროს 100-დან --არაუმეტეს 500 ლარი.

მოქალაქემ უნდა წარმოადგინოს:

- განცხადება

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი)

– ადმინისტრაციული- ტერიტორიულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის მოკვლევა- დასკვნა

–ადმინისტრაციული ერთეულის წარმომადგენლის და ადმინისტრაციული ერთეულის მაჟორიტარი დეპუტატის შუამდგომლობა.

-დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

–საბანკო ანგარიშის ნომერი

1.11. ქვეპროგრამა: ,,გადაუდებელი საჭიროების" პროგრამა.

1) ბიუჯეტის მოცულობა – 10 000 ლარი;

წლიური ბიუჯეტი 10 000 ლარი პროგრამა ითვალისწინებს კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ოჯახების გადაუდებელ მხარდაჭერას.

დახმარება ერთ ოჯახზე გაიცემა არაუმეტეს 1000 ლარისა (20 ოჯახამდე) ,,გადაუდებელი საჭიროების" პროგრამა ითვალისწინებს კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ოჯახების გადაუდებელ მხარდაჭერას ოჯახების გაძლიერებისა და მათი მოწყვლადობის აღმოფხვრის მიზნით. მხარდაჭერა შეიძლება იყოს მატერიალური ან არამატერიალური და უნდა იძლეოდეს საშუალებას, რომ ოჯახმა კრიზისი დაძლიოს მაქსიმალურად მოკლე პერიოდში. ოჯახში კრიზისული მდგომარეობა შეიძლება იყოს დამდგარი სხვადასხვა გარემოებებიდან გამომდინარე. გარემოებები შეიძლება იყოს მწვავე და მოითხოვდეს გადაუდებელ რეაგირებას.

2) ქვეპროგრამა: დახმარება გენდერიული ბიუჯეტირების ფარგლებში. ბიუჯეტის მოცულობა-10 000 ლარი.

1.12. ქვეპროგრამა: ,,სოციალურად დაუცველი ოჯახებისათვის საშეშე მერქნით დახმარება“ ბიუჯეტი-90 000 ლარი.

1.13 ქვეპროგრამა: 1000 ლარი ხანდაზმულთა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ინტეგრირება (ინიცირებას უწევს ა.ა.ი.პ ,,სოციალური კეთილდღეობის ლიგა'') ძირითადი სამიზნე ჯგუფები **პირდაპირი** ქალები 60+, მამაკაცები 65+ (15 ოჯახზე).

14) ქვეპროგრამა : საჭიროების მქონე ბავშვიანი/ბავშვებიანი ოჯახების დახმარება. ბიუჯეტი 15 000 ლარი (დელეგირებული)

მიზანი და ამოცანები: საჭიროების მქონე ბავშვიანი/ბავშვებიანი ოჯახების მხარდაჭერა და გაძლიერება. ოჯახის წინაშე არსებული სირთულეების დაძლევაზე მუშაობა.

სამიზნე ჯგუფი: პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს სოციალური მუშაკის მიერ გამოვლენილი საჭიროების მქონე ბავშვიანი/ბავშვებიანი ოჯახები, რომლებიც საჭიროებენ მხარდაჭერას შექმნილი სირთულეებიდან გამომდინარე.

ქვეპროგრამის აღწერა: დახმარება გაიცემა მატერიალური, ფულადი ან/და ადამიანური რესურსების გამოყენებით, თითოეულ შემთხვევაზე ინდივიდუალურად, არასრულწლოვნის საჭიროებისა და მისი საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით. მათ შორის:

ოჯახის გაძლიერების კუთხით:

1. საკვები პროდუქტების კალათა და ჰიგიენური საშუალებები (150 ლარის ფარგლებში).
2. საბაზისო ავეჯის, სასოფლო-სამეურნეო ინვენტარის, სამუშაო იარაღების, საოჯახო ტექნიკის, სამუშაო მასალის(ქსოვილი,ტყავი,საქსოვი და საკერავი ძაფები და სხვა), შინაური ცხოველების შეძენა.

ბავშვის მხარდაჭერის კუთხით:

1.შშმ ბავშვის მასაჟი (ფორმა ასის მიხედვით). ერთ ბენეფიციარზე დახმარება 350 ლარის ფარგლებში.

2. მედიკამენტების შეძენა ბავშვის საჭიროებიდან გამომდინარე.

თანხის რაოდენობა ერთ ბავშვზე მაქსიმუმ 300 ლარის ოდენობით

3. განმავითარებელი, სასკოლო-საკანცელარიო ნივთებით უზრუნველყოფა. (თითოეულ ბავშვზე მაქსიმუმ 100 ლარი).

4. ბავშვი, რომელიც საჭიროებდა ოპერაციას, კვლევას ან/და მკურნალობას, რომელიც საქართველოში არ ტარდება(აღნიშნული საჭიროა ეწეროს ფორმა N 100-ში)- ჩატარებული ოპერაციის, კვლევის ან/და მკურნალობის შემდეგ წარმოდგენილი უნდა იქნას შესაბამისი რაიმე დამადასტურებელი დოკუმენტაცია. დახმარება ოჯახზე განისაზღვროს 1000 ლარის ოდენობით.

პროგრამის ბენეფიციარს თანხა დაერიცხოს საკუთარ ანგარიშზე განსაზღვრული ნივთის შესაძენად და შეძენის შემდეგ წარმოადგინოს შესაბამისი დამადასტურებელი დოკუმენტი. პროგრამაში წლის განმავლობაში ჩაერთვება თანადაფინანსებით ორგანიზაცია ,,იმერეთის განვითარების ცენტრი". ნივთის შეძენა მოხდება მულტიდისციპლინური გუნდის ან/და აიპ იმერეთის განვითარების ცენტრის ზედამხედველობით.

აგრეთვე განყოფილების მიმართვის საფუძველზე ორგანიზაცია ,,იმერეთის განვითარების ცენტრი" წლის განმავლობაში მოახდენს საჭირო ნივთების შეძენას ბენეფიციარებისათვის.

განყოფილება ბენეფიციარებისათვის მოიძევს ახალ და მეორად ნივთებს(ტანსაცმელი, საბაზისო ავეჯი).

ჩართვის კრიტერიუმები:

1. სოციალურად დაუცველი ოჯახი;

2. მშობლის /მშობლების /მეურვის/მარჩენალის გარდაცვალება;

3. ოჯახის შემოსავლის წყაროს დაკარგვა(მშობელმა/მშობლებმა დაკარგეს სამსახური);

4. ბავშვის /ბავშვების/მშობლის/მშობლების ჯანმრთელობის მკვეთრი გაუარესება;

5. ოჯახს მოეხსნა/შეუჩერდა სოციალური დახმარება და ოჯახი აღმოჩნდა ეკონომიკური კრიზისის წინაშე;

6. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არასრულწლოვანი სოციალურად დაუცველის ოჯახიდან;

7. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე არასრულწლოვანი სოციალურად დაუცველის ოჯახიდან;

8. ძალადობის მსხვერპლი მშობელი/არასრულწლოვანი;

9. მარტოხელა მშობელი.

10.რეინტეგრირებული არასრულწლოვნის ოჯახი;

განცხადების შემოსვლის ფორმა: ბენეფიციარის მიერ დაწერილი განცხადება ან/და სხვა გზით მოძიებული ინფორმაცია.

რესურსი და ბიუჯეტი: ბავშთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის თანამშრომლები, რომლებიც მოახდენენ ოჯახის საჭიროებების შეფასებას. 15 000 ლარი, მინიმუმ 15 ოჯახი.

დახმარების მიღებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:

1) *არასრულწლოვნის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის განცხადება;*
2) *არასრულწლოვნის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;*
3) *ბავშვის დაბადების მოწმობის ან პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;*
4) *ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (საჭიროების შემთხვევაში);*
5) *შშმ პირის დამადასტურებელი საბუთი(საჭიროების შემთხვევაში);*
6) *ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა № IV- 100/ა (საჭიროების შემთხვევაში);*
7) *ანგარიშფაქტურა, ინვოისი, კალკულაცია ან სხვა დამატებითი საბუთები (საჭიროების შემთხვევაში);*
8) *საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები(საჭიროების შემთხვევაში);*
9) *დევნილობის მოწმობა (საჭიროების შემთხვევაში);*
10) *მარტოხელა დედის საბუთი (საჭიროების შემთხვევაში);*
11) *ცნობა შემოსავლების სამსახურიდან დასაქმების შესახებ(საჭიროების შემთხვევაში);*
12) *სხვა საჭირო დოკუმენტაცია სამსახურის მოთხოვნის შესაბამისად:*

მოსალოდნელი შედეგი:. პროგრამის ფარგლებში მოხდება მინიმუმ თხუთმეტი ოჯახის (ბავშვიანი/ბავშვებიანი ოჯახი)დახმარება პრობლემების ნაწილობრივ გადაწყვეტაში. ოჯახების სოციო-ეკონომიკური სირთულეების და მათ წინაშე არსებული საჭიროებების ნაწილობრივი დაძლევა-დაკმაყოფილება ოჯახის გაძლიერების კუთხით.

რისკები და მართვა: არასაკმარისი რესურსი. რესურსი მივმართოთ ოჯახების წინაშე არსებული პრობლემების ნაწილობრივ მაინც მოგვარებისკენ.

ქვეპროგრამის ხანგრძლივობა: ქვეპროგრამა ძალაშია 2023 წლის 1 იანვრიდან.

ოჯახის ჩართვა ქვეპროგრამაში: ბავშვთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილების სოციალური მუშაკის შეფასების შედეგად გამოვლენილი საჭიროების ან/და სოციალური მუშაკის შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინარული განხილვის საფუძველზე შედგენილი სამოქმედო გეგმის(ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა) შესაბამისად მოხდება საკითხის გატანა კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვიანი//ბავშვებიანი ოჯახების მხარდაჭერის და შესაბამისი სერვისის მიწოდების მიზნით შექმნილი სამუშაო ჯგუფის კომისიაზე. კომისიიის გადაწყვეტილების საფუძველზე ჩაისმება ბენეფიციარი პროგრამაში. გადაწყვეტილების მიღების დროს უპირატესობა მიენიჭოს ბენეფიციარს რომელზეც გაწერილია ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა. ოჯახი უნდა აკმაყოფილებდეს მიმდინარე დოკუმენტით, განსაზღვრული კრიტერიუმებიდან ერთს ან/და რამოდენიმეს. დახმარება განისაზღვრება ერთ ოჯახზე არაუმეტეს 1000 ლარისა.

მუხლი 2. ეპილეფსიითა და პარკინსონით დაავადებულების დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 02).

ბენეფიციარი განისაზღვრება სამედიცინო დაწესებულებიდან მომართვის საფუძველზე.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს :

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი)

– არასრულწლოვანის შემთხვევაში დაბადების მოწმობა (ასლი)

-დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

- სამედიცინო დაწესებულების მიმართვა (პროგრამაში ჩართვის თაობაზე)

დახმარება გაიცემა პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციარზე სამ თვეში ერთჯერ, რომელთაც დადგენილი აქვთ დაავადება ეპილეფსია ან პარკინსონი და ესაჭიროება ამავე დაავადების სამკურნალო მედიკამენტები, რომელთა დაფინანსების ღირებულება თითოეულ ბენეფიციარისთვის ჯამში არ უნდა აღემატებოდეს 100 (ასი) ლარს თვეში.

ბენეფიციარის პროგრამაში ჩართვა და ამორიცხვა განხორციელდეს კომისიის გადაწყვეტილებით

დახმარება

მუხლი 3. თირკმლის უკმარისობით (ჰემოდიალიზი, პერიტონიალური) დაავადებულ პირთა (პროგრამული კოდი 06 02 03).

დიალიზის პროგრამაში მყოფი ბენეფიციარების დახმარება ყოველთვიურად -200 ლარი.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა(ასლი)

– ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა NIV-100/ა

-დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

მუხლი 4. ,, უფასო სადილით“ უზრუნველყოფა.(პროგრამული კოდი 06 02 04)

დახმარება გაიცემა პროგრამაში ჩართულ ყოველ ერთ ბენეფიციარზე დღეში ერთჯერ უფასო სადილი (მენიუს შესაბამისად)

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი)

– არასრულწლოვანის შემთხვევაში დაბადების მოწმობა (ასლი);

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან ქულების რაოდენობის შესახებ (ქულა არ უნდა აღემატებოდეს 100 000-ს);

ბენეფიციარის პროგრამაში ჩართვა და ამორიცხვა განხორციელდეს კომისიის გადაწყვეტილებით. პირებზე რომლებიც არ არიან რეგისტრირებული სოციალურ სააგენტოს ერთიან ბაზაში დახმარება გაეწიოთ (პროგრამაში ჩართვა) მათი ოჯახის საჭიროებიდან გამომდინარე (მოკვლევა, დასკვნის საფუძველზე) კომისიის გადაწყვეტილებით.

ბენეფიციარს სადილის მიღება შეუძლია როგორც ადგილზე, ასევე შინ წაღებით.

პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციარებს მომსახურება შეუწყდებათ:

-პირადი განცხადების

-გარდაცვალების

ან/და სხვა სამართლებრივი გზით მოპოვებული ინფორმაციის საფუძველზე

-საცხოვრებლად სხვა რაიონში გადასვლისა და პროგრამით გათვალისწინებული ვადის ამოწურვის შემთხვევაში.

მუხლი 5. ოჯახებისა და ბავშვების სოციალური დაცვა (ახალშობილები) (პროგრამული კოდი 06 02 05).

დახმარება განესაზღვროთ:

– პირველი/მეორე ბავშვზე სოციალურად დაუცველი ოჯახი (გარდა დევნილის) ახალშობილის ერთ–ერთი მშობელი რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და ოჯახის სოციალური მდგომარეობის შეფასების ქულა არ აღემატება 70 000– ს და ახალშობილის მშობელი–მამა, რეგისტრირებულია ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ან მამის დაუდგენლობის შემთხვევაში–დედა;

– დახმარება განესაზღვროთ ახალშობილის ოჯახზე 250ლარი;

– მე–3 ახალშობილის ოჯახზე – 250 ლარი;

– მე–4 და მეტი ახალშობილის ოჯახზე – 250 ლარი;

_ მე-7 და მეტი ახალშობილის ოჯახზე 1000 ლარი;

– ტყუპი ახალშობილის ოჯახზე გაცემული თანხა თითოეული ახალშობილისთვის 250 ლარი ; – დევნილის ოჯახის ახალშობილზე – 250 ლარი;

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა(ასლი);

– პირველ და მეორე შვილზე ცნობა სოციალური მომსახურეობის სააგენტოდან ქულების რაოდენობის შესახებ (70001–მდე) .

– მესამე და შემდეგ შვილზე ცნობა შესაბამისი ტერიტორიული ორგანოდან ოჯახის შემადგენლობის შესახებ.

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი

5.1 ქვეპროგრამა „ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვა“ – 200 ლარი.

პროგრამა ითვალისწინებს „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, მოქალაქისათვის, რომელსაც მსხვერპლის სტატუსი განესაზღვრა საქართველოს შინაგანსაქმეთა სამინისტროს ან/ და სასამართლოს ან/ და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელ საუწყებათაშორისო საბჭოსთან არსებული ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელი ჯგუფის მიერ.

წარმოდგენილი უნდა იქნას:

– განცხადება

– პირადობის მოწმობის ასლი

– განცხადებაში აღნიშნული გარემოებების დამადასტურებელი დოკუმენტი გაცემული შსს ან/და სასამართლოს ან/და მსხვერპლის იდენტიფიცირებული ჯგუფის მიერ.

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

5.2 ქვეპროგრამა ,,ოჯახური ძალადობის მსხვერპლთა დახმარება“

ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა მომსახურების დაწესებულებაში /თავშესაფარში/ მყოფი პირის /ოჯახის/ თავშესაფარის დატოვების შემდეგ დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობის მიზნით, გაეწევა დახმარება 100 ლარის ოდენობით ყოველთვიურად.

ბენეფიციარმა უნდა წარმოადგინოს:-

-მსხვერპლის სტატუსის დამადასტურებელი საბუთი.

-პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი

- დევნილის მოწმობა (ასლი) არსებობის შემთხვევაში

-განცხადება პირის /ოჯახის/ პროგრამაში ჩართვის აუცილებლობის შესახებ.

ფინანსური დახმარება გაიცემა პროგრამის განხორციელების ვადის ამოწურვამდე, არა უმეტეს 1 წლისა.

პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციარებს მომსახურება შეუწყდებათ:

-პირადი განცხადების

-გარდაცვალების

-საცხოვრებლად სხვა რაიონში გადასვლისა და პროგრამით გათვალისწინებული ვადის ამოწურვის შემთხვევაში.

მუხლი 6. სტიქიით დაზარალებული ოჯახების ფულადი დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 06).

ქვემოპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობის სტიქიის (ხანძარი) შედეგად დაზარალებული პირის/ოჯახის მიმართ, რომელთა საცხოვრებელ სახლს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზიანი მიადგათ განვითარებული სტიქიის გამო და საჭიროებენ საცხოვრებელ სახლზე მიყენებული ზიანის ნაწილობრივ ანაზღაურებას.

– გასაცემი თანხის მაქსიმალური ოდენობა განისაზღვრა – 2000 (ორი ათასი) ლარით.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება:

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა(ასლი);

– მოკვლევის მასალები.

- დევნილის მოწმობა (ასლი) არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

მუხლი 7. სარიტუალო– გარდაცვლილთა ოჯახების ფულადი დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 07).

ფულადი დახმარება მიეცემა დახმარების მიღებაზე უფლებამოსილ პირს, რომელმაც გაიღო დაკრძალვის ხარჯები.

გასაცემი თანხა განისაზღვრება:

– სოციალური მომსახურეობის სააგენტოს ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირის გარდაცვალებისას (65 001 ქულამდე) – 200 ლარი;

– დევნილის გარდაცვალებისას – 200 ლარი

– უპატრონო მიცვალებულის დაკრძალვის ხარჯი (უნაღდო ანგარიშსწორებით) – არაუმეტეს 400 ლარისა;

– ომის ვეტერანის დაკრძალვის ხარჯი – 250 ლარი (თანახმად მოქმედი კანონმდებლობისა).

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– დაკრძალვის ხარჯის მიმღები პირის განცხადება;

– განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის (ასლი);

– განმცხადებლის, გარდაცვლილთან ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი ან შესაბამისი ტერიტორიული ორგანოს რწმუნებულის შუამდგომლობა.

– გარდაცვალების მოწმობის ასლი;

– ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან გარდაცვლილის ოჯახის ქულების რაოდენობის შესახებ;

– დევნილის მოწმობის (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის მოწმობა (ასლი;)

უპატრონო მიცვალებულის დაკრძალვის ხარჯის ასანაზღაურებლად:

– შესაბამისი ტერიტორიული ორგანოს რწმუნებულის შუამდგომლობა, გარდაცვლილის უპატრონობის შესახებ;

– საწესჩვეულებო დაწესებულებიდან ანგარიშ–ფაქტურა.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი

ფულადი დახმარება მიეცემა პირს, რომელმაც გაიღო დაკრძალვის ხარჯი, მიუხედავად რეგისტრაციის ადგილისა, არის გარდაცვლილის მეუღლე, მშობელი, შვილი, შვილიშვილი, შვილიშვილის მეუღლე, და, ძმა, დისშვილი, ძმისშვილი, გერი ან სხვა უფლებამოსილი პირი, რომელმაც გაიღო დაკრძალვის ხარჯი.

უპატრონო მიცვალებულის დაკრძალვის ხარჯი გაიცემა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სარიტუალო მომსახურების სახით, შემსრულებლის მოწოდებული დასაბუთებული მოთხოვნის საფუძველზე.

მუხლი 8. სადღესასწაულო დახმარება(პროგრამული კოდი 06 02 08)

ღირსშესანიშნავ, ტრადიციულ და ისტორიულ თარიღებთან დაკავშირებით სოციალური თანადგომა/ მხარდაჭერის მიზნით დახმარება გაიცეს როგორც ინდივიდუალურ პირზე ასევე სოციალურ ჯგუფებზე.

8.1 დიდი სამამულო ომის მონაწილეები;

დახმარება განესაზღვრათ 1000 ლარის ოდენობით, ზესტაფონის სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მოწოდებული სიების საფუძველზე.

თუ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მოწოდებულ სიაში არ აღმოჩნდა დიდი სამამულო ომის მონაწილე, დახმარების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

– განმცხადებლის/ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის (ასლი);

– ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის(მოწმობა (ასლი);

– დევნილის მოწმობა(ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

8.2 სამშობლოს დამოუკიდებლობისთვის ომში დაღუპულ მეომართა ოჯახები (მეომრის მეუღლე, შვილი/ მშობელი) დახმარება განესაზღვრათ 500 ლარის ოდენობით

ოდენობით, ზესტაფონის სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მოწოდებული სიების საფუძველზე.

თუ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მოწოდებულ სიაში არ აღმოჩნდა დიდი სამამულო ომის მონაწილე, დახმარების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

– განმცხადებლის/ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის (ასლი);

8.3 დედა–მამით ობოლი ბავშვები.

დახმარება განესაზღვრათ თითოეულს – 500 ლარის ოდენობით.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

– განმცხადებლის/ მეურვის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

– ობოლი ბავშვის / ბავშვების დაბადების მოწმობა (ასლი);

– მეურვეობის დამასტურებელი დოკუმენტი (ასლი).

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

8.4 ხანდაზმული (100 და 100 წელს გადაცილებული) მოხუცები.

დახმარება განესაზღვრათ – 1000 ლარის ოდენობით.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

– განმცხადებლის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი ან მინდობილობა;

– საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები;

– ხანდაზმულის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი).

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

8.5 1989 წლის 9 აპრილს დაზარალებული მოქალაქეები

დახმარება განესაზღვრათ 300 ლარის ოდენობით, ზესტაფონის სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მოწოდებული სიების საფუძველზე.

თუ სოციალური მომსახურეობის სააგენტოდან მოწოდებულ სიებში არ აღმოჩნდა 9 აპრილს დაზარალებული მოქალაქე, დახმარების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

– პირადობის დამდასტურებელი მოწმობა (ასლი);

– 9 აპრილს დაზარალებულის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასლი).

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

8.6 ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის ავარიის ლიკვიდაციაში მონაწილეები.

დახმარება განესაზღვრათ 300 ლარის ოდენობით, ზესტაფონის სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მოწოდებული სიების საფუძველზე.

თუ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მოწოდებულ სიებში არ აღმოჩნდა ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის სალიკვიდაციო სამუშაოებში მონაწილე დახმარების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

– ჩერნობილის სალიკვიდაციო სამუშაოებში მონაწილეობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასლი).

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

მუხლი 9. მარჩენალდაკარგულების დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 09)

ომის შემდგომ პერიოდში გარდაცვლილი მეომრის ოჯახის დახმარება 100 ლარის ოდენობით.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება

– პირადობის მოწმობა (ასლი)

– ვეტერანის მოწმობა (ასლი)

– დევნილის მოწმობა (ასლი) არსებობის შემთხვევაში.

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

მუხლი 10. ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მხედველობით მკვეთრი და მნიშვნელოვანი სტატუსის მქონე ბენეფიციარებზე ყოველთვიური ფინანსური დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 10).

დახმარება განესაზღვროთ:

- 210 <u>მხედველობით მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე</u> ბენეფიციარებს ყოველთვე 50 ლარის ოდენობით.

- 81 <u>მხედველობით მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე</u> ბენეფიციარებს ყოველთვე 40 ლარის ოდენობით.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– განცხადება/მომართვა

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი)

– შ.შ.მ სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასლი)

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

– საბანკო ანგარიშის ნომერი

მუხლი 11. საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომის მონაწილეების და სხვა ქვეყნის ტეტიტორიაზე წარმოებული ბრძოლების მონაწილეები დახმარება. თითოეულს 100 ლარის ოდენობით(პროგრამული კოდი 06 02 11).

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

– პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი)

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

– ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანის მოწმობა (ასლი)

– საბანკო ანგარიშის ნომერი.

მუხლი 12. საცხოვრებლით უზრუნველყოფა (პროგრამული კოდი(06 02 12)

სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუარესების პრევენციის მიზნით, იმ პირების /ოჯახების მიმართ რომლებიც დგანან სიღატაკის რისკის ქვეშ (ენგრევა საცხოვრებელი სახლი, არ აქვს თავშესაფარი და სხვა) და საჭიროებს ფინანსურ დახმარებას. ბენეფიციარი განისაზღვრება განცხადების/მომართვის, შესაბამისი დოკუმენტაციის და მოკვლევის მასალების გათვალისწინებით. დახმარება განესაზღვროს 10000 (ათი ათასი) ლარის ფარგლებში (შესაბამისი დოკუმენტაციის საფუძველზე).

მუხლი 13. ფენილკეტონურიით, ცისტური ფიბროზით და ცელიაკიით დაავადებული ბავშვების ფინანსური დახმარება(პროგრამული კოდი 06 02 14).

ფენილფენილკეტონურიით, ცისტური ფიბროზით და ცელიაკიით დაავადებულ ბავშვების ყოველთვიური ფინანსური დახმარება თითოეულზე 250 ლარის ოდენობით და ქრონიკული

ფენილკეტონურიით დაავადებულ 18 წლის ზემოთ პირების დახმარება სამ თვეში ერთჯერ ექიმის ვიზიტისა და დიაგნოსტიკისათვის დახმარება - 750 ლარი.

18 წლამდე ინსულინ დამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტის მქონე ბავშვების დახმარება თითეულზე - 250 ლარის ოდენობით ყოველ თვე.

დახმარება გაიცემა წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე.

- მშობლის/მეურვის განცხადება.

- მშობლის/მეურვის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი .

- ბავშვის დაბადების მოწმობა.

- მშობლის/მეურვის ბანკის ანგარიშის ნომერი.

- შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა N IV- 100/ა

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

მუხლი 14. სამედიცინო მომსახურეობის ფინანსური დახმარება (პროგრამული კოდი 06 02 15)

1. არასაპენსიო ასაკის მქონე მოქალაქეებს , რომლებიც დაავადებული არიან კოკსართროზით და საჭიროებენ მენჯ-ბარძაყის პროტეზირებას. მათი ოჯახის სარეიტინგო ქულა სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ერთიან ბაზაში შეადგენს 70 001- დან 100 001 – ქულამდე.

- დახმარება განესაზღვრათ ოპერაციის ღირებულების 50 %- ით, უნაღდო ანგარიშსწორებით. წარმოდგენილი უნდა იქნეს;

- განცხადება;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი);

- სამედიცინო ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ფორმა №IV -100/ა;

- ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი) ან ანგარიშ- ფაქტურა;

- ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან დავალიანების შესახებ

– ამონაწერი სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან.

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

2. მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურეობის (ოპერაციის) თანადაფინანსება.

ქვეპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია ზესტაფონის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები მოქალაქეების სამედიცინო მომსახურების (გეგმიური და გადაუდებელი სტაციონალური, ქირურგიული ოპერაციები და მომსახურება). ღირებულების ანაზღაურების თანადაფინანსება არაერთჯერადად,

რომელიც განისაზღვრება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით და/ ან სხვა გზით გათვალისწინებული დაფინანსების გამოკლების შემდეგ დარჩენილი, პაციენტის მიერ (სახელმწიფოს მიერ დაუფარავი 1000 ლარისა.

წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- განცხადება.

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ასლი).

- სამედიცინო ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ფორმა №IV -100/ა;

-ხარჯთაღრიცხვის დოკუმენტი (ინვოისი), ანგარიშფაქტურა (სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშფაქტურაში დაფიქსირებული უნდა იქნეს მკურნალობის მთლიანი ხარჯი, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით, სადაზღვევო პროგრამებით და / ან სხვა გზით გათვალისწინებული მკურნალობის თანადაფინანსება და პაციენტის გადასახდელი წილი);

- ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან დავალიანების შესახებ;

– დევნილის მოწმობა (ასლი) ასეთის არსებობის შემთხვევაში

მოქალაქის მიერ დოკუმენტაციის სრულად წარმოდგენის შემდეგ ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის მერია კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულებას უგზავნის წერილს, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება გაცემიდან 1 (ერთი) თვის ვადით.

ანგარიშსწორება მოხდეს სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურებისა და ფაქტიური ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარმოდგენის შემდეგ (მიწოდების ვადა განისაზღვროს სამედიცინო მომსახურების დასრულებიდან არაუგვიანეს ოთხი თვისა.) ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის მერიის საფინანსო სამსახურმა უზრუნველყოს თანხის ჩარიცხვა მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

სოციალური დახმარების გაცემის პროცედურა.

სოციალური დახმარება გაიცემა ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური დახმარების განმკარგავი (გამცემი) მუდმივმოქმედი კომისიის მიერ, რომლის შემადგენლობას (თავმჯდომარე, მდივანი, წევრები) და მუშაობის წესს განსაზღვრავს ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის მერი. გარდა გაცემის წესის მე-12-ე მუხლით განსაზღვრული სოციალური დახმარებისა (საცხოვრებლით უზრუნველყოფა), რომელიც გაიცემა მუნიციპალიტეტის მერის მიერ შექმნილი სპეციალური კომისიის მიერ.

სოციალური დახმარების გაცემის ორგანიზებაზე პასუხისმგებლობა.

1. ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის 2023 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების მუნიციპალური პროგრამით გათვალისწინებული სოციალური დახმარების გაცემის ორგანიზებას უზრუნველყოფს ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის სოციალური დაცვის სამსახური.

2. ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური დაცვის სამსახური პასუხისმგებელია ასევე მუნიციპალური დახმარების მიმღებთა (ბენეფიციართა) მონაცემების კომპიუტერულ დამუშავებაზე.