



ჩიხატაურის მუნიციპალიტეტის 2022 წლის პროგრამები

(2022 წლის 1 ივნისის მდგომარეობით)

წინამდებარე გზამკვლევაში ასახულია მუნიციპალური პროგრამები, რომელთა შესახებ ინფორმაცია მნიშვნელოვანია როგორც მუნიციპალიტეტის მაცხოვრებლებისთვის, ისე სამშობლოში დაბრუნებული მიგრანტებისა და ქართული დიასპორის წარმომადგენლებისთვის

პროგრამების სარჩევი

1. ეკონომიკური პროგრამები	4
1.1. ქალთა ეკონომიკური გაძლიერების ხელშესაწყობად წარმოდგენილი პროექტების დაფინანსება/თანადაფინანსება	4
2. საცხოვრებლით უზრუნველყოფის პროგრამები	4
2.1. მძიმე საცხოვრებელ პირობებში, უბედური შემთხვევებისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარება (საცხოვრებელი ფართის დაქირავება)	4
2.2. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან გასულ პირთა დახმარება	5
3. ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები	6
3.1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებაზე და მედიკამენტების შეძენაზე დახმარება	6
3.2. ონკოდაავადებულთა სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება	7
3.3. 0-დან 18 წლამდე ასაკის პირების სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება და მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	7
3.4. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების (გულის თანდაყოლილი პათოლოგია, ლეიკემია, ეპილეფსია, ცერებრალური დამბლა და შშმ სტატუსის მქონე სხვა პირები) სტაციონარული მკურნალობის ხარჯების თანადაფინანსება	7
3.5. თირკმლის უკმარისობით დაავადებული დიალეზზე მყოფი პირების ყოველთვიური დახმარება მგზავრობის ღირებულების ასანაზღაურებლად	8
3.6. ჰემოფილიით დაავადებულ პირთა დახმარება	9
3.7. განსაკუთრებით მძიმე ჯანმრთელობის მდგომარეობის მქონე პირთა დახმარება	9
3.8. მეტყველების დარღვევათა კორექციის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	10
3.9. მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევების დაფინანსება	10
3.10. აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვთა დიაგნოსტიკური კვლევების დაფინანსება	11
3.11. მექანიკური სავარძელ-ეტლის შესასყიდად ფულადი დახმარება	11
3.12. სოციალურად დაუცველი პირების სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისა და მედიკამენტების დაფინანსება	12
3.13. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანებისა და საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში მონაწილე პირების სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებასა და მედიკამენტების შეძენაზე დახმარება	12
4. სოციალური დაცვის პროგრამები	13

4.1. იძულებით გადაადგილებულ პირთა-დევილთა დახმარება	13
4.2. 0-დან 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების კომუნალური გადასახადებისათვის დახმარება	14
4.3. საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში გარდაცვლილ მეომართა ოჯახებისა და დაზარალებული პირების დახმარება	14
4.4. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანების დახმარება	15
4.5. 100 წელს მიღწეული მოქალაქეთათვის ერთჯერადი ფულადი დახმარება.....	16
4.6. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანების და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლის მონაწილე პირების დაკრძალვის (სარიტუალო) ხარჯი	16
4.7. მარტოხელა მიცვალებულთა სარიტუალო მომსახურება	17
4.8. ხელოვნური კვების პროდუქტების საჭიროების მქონე პირების დახმარება.....	17
4.9. ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის მიზნით ფულადი დახმარება..	18
4.10. გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფისა და ოჯახში ძალადობის აღმოფხვრის ხელშეწყობა	19
4.11. სოციალური პროგრამების განხორციელების ხელშეწყობა	19
5. დემოგრაფიული პროგრამები	20
5.1. ახალშობილთა ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარება	20
5.2. მრავალშვილიან ოჯახების ფულადი დახმარება.....	20
5.3. 18 წლამდე ასაკის დედ-მამით ობოლი ბავშვებისადმი ყოველთვიური ფულადი დახმარება	21
6. ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის მერიის საკონტაქტო ინფორმაცია	22

1. ეკონომიკური პროგრამები

1.1. ქალთა ეკონომიკური გაძლიერების ხელშესაწყობად წარმოდგენილი პროექტების დაფინანსება/თანადაფინანსება

პროგრამის მიზანია ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალების ეკონომიკური გაძლიერების ხელშეწყობა.

ქალთა ეკონომიკური გაძლიერების ხელშესაწყობად წარმოდგენილი პროექტების დაფინანსების/თანადაფინანსების მისაღებად მუნიციპალიტეტის მერიაში წარდგენილ უნდა იქნას:

- ✓ წერილობითი მოთხოვნა დაფინანსებაზე/თანადაფინანსებაზე;
- ✓ პროექტი, რომლის დაფინანსებას ან თანადაფინანსებას ითხოვს განმცხადებელი.

2. საცხოვრებლით უზრუნველყოფის პროგრამები

2.1. მძიმე საცხოვრებელ პირობებში, უბედური შემთხვევებისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარება (საჭიროების შემთხვევაში საცხოვრებელი ფართის დაქირავება)

სამიზნე ჯგუფები:

- მძიმე საცხოვრებელ პირობებში, უბედური შემთხვევებისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახები.

დახმარების ოდენობა:

- მძიმე საცხოვრებელ პირობებში სტიქიური მოვლენების და უბედური შემთხვევების შედეგად დაზარალებულ ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარება განისაზღვროს 5000 (ხუთი ათასი) ლარამდე;
- დროებით თავშესაფრის უზრუნველყოფისათვის ბინის ქირის ოდენობა 130 (ას ოცდაათი) ლარით.

დახმარების მისაღებად მოქალაქემ მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ ადმინისტრაციული ერთეულში მერის წამომადგენლის შუამდგომლობა;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები;

მძიმე საცხოვრებელ პირობებში, უბედური შემთხვევისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად უსახლკაროდ დარჩენილ და დაზარალებულ ოჯახების მდგომარეობას და სხვა მოწყვლადი

ოჯახების საცხოვრებელი ფართის დაქირავების საკითხებს შეისწავლის ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანებით შექმნილი სამუშაო ჯგუფი;

სამუშაო ჯგუფის მიერ დაზიანებულ საცხოვრებელი სახლის მდგომარეობის მიხედვით შეირჩევა ოჯახები და სათანადო დასკვნის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი დახმარება.

2.2. სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან გასულ პირთა დახმარება

სამიზნე ჯგუფები:

- პროგრამის ბენეფიციარები არიან მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული, სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან, კერძოდ, მინდობით აღზრდიდან და მცირე საოჯახო ტიპის სახლებიდან ამორიცხული 0-დან 24 წლამდე ასაკის ბენეფიციარები, რომლებსაც არ გააჩნიათ შესაბამისი საცხოვრებელი და საარსებო პირობები.

დახმარების ოდენობა:

- თითოეულ ბენეფიციარზე ერთჯერადი ფულადი დახმარების ოდენობა განისაზღვრება არაუმეტეს 1500 (ათას ხუთასი) ლარის ოდენობით.

დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა ან მხარდამჭერმა/კანონიერმა წარმომადგენელმა პირმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი რაიონული განყოფილების გადაწყვეტილება პროგრამის დახურვის შესახებ;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.
- ✓ სხვა საჭირო დოკუმენტაცია სამსახურის მოთხოვნის შესაბამისად.

3. ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები

3.1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სატაციონარულ სამედიცინო მომსახურებაზე და მედიკამენტების შექმნაზე დახმარება

სამიზნე ჯგუფები:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რომლებსაც ჭირდებათ სატაციონარულ სამედიცინო მომსახურება და მედიკამენტების შექმნა.

დახმარების ოდენობა:

- ბენეფიციარისათვის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გადასახდელი თანხა 1000 (ათასი) ლარის ჩათვლით, ანაზღაურდება 400 (ოთხასი) ლარის ოდენობით, ხოლო 1001 (ათას ერთი) ლარზე მეტი - 40% (ორმოცი) პროცენტით.
- მედიკამენტების შესაძენი თანხა განისაზღვრება 150 (ას ორმოცდაათი) ლარით.

დახმარების მისაღებად შშმ პირმა/წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ შშმ პირის/წარმომადგენლის წერილობითი განცხადება;
- ✓ შშმ პირის/წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა N IV-100/ა);
- ✓ შშმ პირის დამადასტურებელი საბუთი;
- ✓ შესაბამისი სამედიცინო/სააფთიაქო დაწესებულების მიერ გაცემული კალკულაცია/ანგარიშ - ფაქტურა.

თანხა ჩაერიცხება მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას/აფთიაქს საბანკო რეკვიზიტებზე წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შესაბამისად მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე.

3.2. ონკოდაავადებულთა სამედიცინო მომსახურების თანადფინანსება

სამიზნე ჯგუფები:

- ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული ონკოლოგიური დიაგნოზის მქონე პირები, რომლებიც საჭიროებენ სხვადასხვა სამედიცინო და მედიკამენტოზურ მომსახურებას.

დახმარების ოდენობა:

- თითოეული ბენეფიციარის ხარჯი ანაზღაურდეს წელიწადში ერთხელ, ერთჯერადად არაუმეტეს 800 (რვაასი) ლარით.

დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა N IV -100/ა);
- ✓ შესაბამისი სამედიცინო/სააფთიაქო დაწესებულებიდან ანგარიშ-ფაქტურა;

თანხა ჩაირიცხება შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების/აფთიაქს საბანკო რეკვიზიტებზე წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად, მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე.

3.3. 0-დან 18 წლამდე ასაკის პირების სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება და მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება

სამიზნე ჯგუფები:

- 0-დან 18 წლამდე ასაკის პირები, რომლებსაც ჭირდებათ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება და მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება.

დახმარების ოდენობა:

- ბენეფიციარისათვის სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება განისაზღვროს არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარით;
- მედიკამენტების ღირებულება 100 ლარით.

დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ კანონიერი წარმომადგენლის წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ 0-დან 18 წლამდე ასაკის პირის დაბადების ან პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა სამედიცინო/სააფთიაქო დაწესებულებიდან (ფორმა № IV-100/ა) და ანგარიშ-ფაქტურა.

თანხა ჩაირიცხება შესაბამის სამედიცინო დაწესებულების საბანკო რეკვიზიტებზე წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად, მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე.

3.4. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების (გულის თანდაყოლილი პათოლოგია, ლეიკემია, ეპილეფსია, ცერებრალური დამბლა და შშმ სტატუსის მქონე სხვა პირები) სტაციონარული მკურნალობის ხარჯების თანადაფინანსება

სამიზნე ჯგუფები:

- 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა დიაგნოზია გულის თანდაყოლილი პათოლოგია, ლეიკემია, ეპილეფსია, ცერებრალური დამბლა;
- შშმ სტატუსის მქონე სხვა პირები.

დახმარების ოდენობა:

- ბენეფიციართა სტაციონარული მკურნალობის ხარჯის თანადაფინანსება განისაზღვროს არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

დახმარების მისაღებად ბენეფიციარის მშობელმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ 0-დან 18 წლამდე ასაკის პირის დაბადების ან პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა IV-100/ა) და ანგარიშ-ფაქტურა.

თანხა ჩაირიცხება მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას საბანკო რეკვიზიტებზე მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე.

3.5. თირკმლის უკმარისობით დაავადებული დიალეზზე მყოფი პირების ყოველთვიური დახმარება მგზავრობის ღირებულების ასანაზღაურებლად

სამიზნე ჯგუფები:

- ჩონატაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პირები, რომლებიც საჭიროებენ ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში დიალეზის კურსის ჩატარებას.

დახმარების ოდენობა:

- ყოველთვიურად 140 (ასორმოცი) ლარი მგზავრობის ღირებულების ასანაზღაურებლად.

დახმარების დასანიშნად ქვეპროგრამის მოსარგებლემ მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა დიალეზის პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.

3.6. ჰემოფილით დაავადებულ პირთა დახმარება

სამიზნე ჯგუფები:

- ჰემოფილით დაავადებული პირები.

დახმარების ოდენობა:

- ფულადი დახმარება საბიუჯეტო წლის განმავლობაში თითოეულ ბენეფიციარზე **არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარის** ოდენობით;

დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა, ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ დახმარების მიმღების დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა N IV-100/ა) და ანგარიშფაქტურა სამედიცინო მომსახურების შესახებ;
- ✓ ბენეფიციარის ან კანონიერი წარმომადგენლის საბანკო რეკვიზიტები.

ერთჯერად დახმარებას მიიღებენ იმ სამედიცინო მომსახურებისათვის, რომელიც ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით არ ფინანსდება.

3.7. განსაკუთრებით მძიმე ჯანმრთელობის მდგომარეობის მქონე პირთა დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან პირები, რომლებიც საჭიროებენ განსაკუთრებულ მზრუნველობას და ჯანმრთელობის ხელსეწყობის მიზნით მუდმივ მონიტორინგს.

დახმარების ოდენობა:

- ყოველთვიური ფულადი დახმარება თითოეულ ბენეფიციარზე 100 (ასი) ლარის ოდენობით.

დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა ან ბენეფიციარის მშობელმა/კანონიერმა წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან ფორმა N IV-100/ა
- ✓ შშმ პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასლი);
- ✓ დაბადების ან პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.

3.8. მეტყველების დარღვევათა კორექციის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება

სამიზნე ჯგუფი:

- 0-იდან 18 წლამდე ასაკის პირები, რომლებიც საჭიროებენ მეტყველების დარღვევათა კორექციას.

დახმარების ოდენობა:

- თითოეულ ბენეფიციარზე არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარი წელიწადში.

დახმარების მისაღებად ბენეფიციარის კანონიერმა წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან ფორმა № IV-100/ა, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს ბენეფიციარის ძირითადი დიაგნოზი და ანგარიშ-ფაქტურა;
- ✓ დაბადების მოწმობის ასლი.

თანხა ჩაირიცხება მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე, მომსახურე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად.

3.9. მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევების დაფინანსება

სამიზნე ჯგუფი:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლები არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 200 000-ს ერთეულს.

დახმარების ოდენობა:

- სამედიცინო მომსახურების ხარჯი განისაზღვროს არაუმეტეს 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარით.

დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა N IV-100/ა, ანგარიშ-ფაქტურა (ინვოისი) სამედიცინო მომსახურების შესახებ
- ✓ ცნობა ოჯახის სარეიტინგო ქულის შესახებ
- ✓ მუნიციპალიტეტის მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა
- ✓ სხვა საჭირო დოკუმენტი სამსახურის მოთხოვნის შესაბამისად

3.10. აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვთა დიაგნოსტიკური კვლევების დაფინანსება

სამიზნე ჯგუფი:

- 2-დან 16 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთაც აუტიზმის სპექტრის დასადგენად/გამოსაკვლევად ესაჭიროებათ დიაგნოსტიკა;

დახმარების ოდენობა:

- თითოეულ ბენეფიციარზე ფულადი დახმარების ოდენობა განისაზღვროს ერთჯერადად არაუმეტეს 600 (ექვსასი) ლარისა.

დახმარების მისაღებად ბენეფიციარის ერთ-ერთმა მშობელმა, ან კანონიერმა წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ფოტოასლი;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები;
- ✓ სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი დოკუმენტი კვლევების საჭიროების შესახებ;
- ✓ ბენეფიციარის დაბადების/პირადობის მოწმობის ფოტოასლი.

3.11. მექანიკური სავარძელ-ეტლის შესასყიდად ფულადი დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან სავარძელ-ეტლით სარგებლობის საჭიროების მქონე პირები.

დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა მერიაში უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, 18 წლამდე ასაკის პირის შემთხვევაში დაბადების მოწმობის ასლი;
- ✓ სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა N IV-100/ა, რომელშიც მითითებული იქნება სავარძელ-ეტლის საჭიროება;

სავარძელ-ეტლის ბენეფიციარზე ინდივიდუალური საჭიროების მიხედვით მორგებას ახორციელებს მერიის სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურის სერთიფიცირებული სპეციალისტი:

სავარძელ-ეტლის ღირებულების თანხა ჩაერიცხება მომსახურე დაწესებულებას წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად.

3.12. სოციალურად დაუცველი პირების სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისა და მედიკამენტების დაფინანსება

სამიზნე ჯგუფი:

- 0-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პირები.

დახმარების ოდენობა:

- სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გადასახდელი თანხა 1000 (ათასი) ლარის ჩათვლით, ანაზღაურდება არაუმეტეს 300 (სამასი) ლარით, 1001 (ათას ერთ) ლარზე მეტი კი 30%-ით.
- მედიკამენტების შესაძენი თანხა განისაზღვროს არაუმეტეს 100 (ასი) ლარის ოდენობით, რომელიც გაიცემა საბიუჯეტო წლის განმავლობაში ერთჯერადად.

დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა (უფლებამოსილმა პირმა) მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა № IV-100/ა);
- ✓ ცნობა ოჯახის სარეიტინგო ქულის შესახებ და მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა;
- ✓ სამედიცინო დაწესებულების /ავთიაქის მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაცემული კალკულაცია/ანგარიშ-ფაქტურა/ინვოისი.

თანხა ჩაირიცხება მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას/ავთიაქს საბანკო რეკვიზიტებზე. წარმოდგენილი დოკუმენტის შესაბამისად მუნიციპალიტეტის მერიის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე.

3.13. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანებისა და საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში მონაწილე პირების სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებასა და მედიკამენტების შეძენაზე დახმარება

სამიზნე ჯგუფები:

- მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანები
- 0-დან 200 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში მონაწილე პირები.

დახმარების ოდენობა:

- ბენეფიციარის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება თანადაფინანსების სახით განისაზღვროს არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარით,

- მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება არაუმეტეს 150 (ას ორმოცდაათი) ლარით;

დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ საქართველოს მოქალაქის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა N IV-100ა);
- ✓ შესაბამისი სამედიცინო/სააფთიაქო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა (ინვოისი);
- ✓ ცნობა ოჯახის სარეიტინგო ქულის შესახებ ან/და სსიპ „ვეტერანთა საქმეთა სახელმწიფო სამსახურის“ შუამდგომლობა;
- ✓ ომის მონაწილე პირის ვეტერანის მოწმობის ასლი;

თანხა ჩაირიცხება შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების/აფთიაქის საბანკო რეკვიზიტებზე წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად, მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე.

4. სოციალური დაცვის პროგრამები

4.1. იძულებით გადაადგილებულ პირთა-დევნითა დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- ✓ იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე მოქალაქეები, რომლებსაც სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი.

ფულადი დახმარების ოდენობა:

- ✓ ზამთრისათვის საჭირო სათბობი შეშის შესაძენად თითოეული ოჯახისათვის ერთჯერადად 200 (ორასი) ლარით;
- ✓ დევნილის გარდაცვალების შემთხვევაში გარდაცვლილი დევნილის ოჯახის დახმარებაზე ერთჯერადად 300 (სამასი) ლარი;
- ✓ დევნილი ოჯახის ერთჯერადი დახმარება 100 (ასი) ლარი.

დახმარების მისაღებად განმცხადებელმა/წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ ბენეფიციარის ან ოჯახის წევრის/წარმომადგენლის წერილობითი განცხადება;
- ✓ ამ მუხლის მეორე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში ოჯახის წევრის ან დაკრძალვის ხარჯის გამღების წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ იძულებით გადაადგილებულ პირის/დევილიის დამადასტურებელი საბუთის ასლი;
- ✓ იძულებით გადაადგილებულ პირის/დევილიის გარდაცვალების ცნობა, დევილიის გარდაცვალების შემთხვევაში;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები;
- ✓ მერის წარმომადგენლის მიერ გაცემული ცნობა (შუამდგომლობა);
- ✓ ამ მუხლის მეორე პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის გათვალისწინების შემთხვევაში ბენეფიციარმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს მოქალაქის პირადობისა და დევილიის მოწმობის ასლები, ასევე ბენეფიციარის საბანკო რეკვიზიტები.

4.2. 0-დან 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების კომუნალური გადასახადებისათვის დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- ✓ 0-დან 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები.

დახმარების ოდენობა:

- ✓ ყოველთვიური დახმარება თითოეულ ბავშვზე 30 (ოცდაათი) ლარის ოდენობით.

დახმარების მისაღებად ბენეფიციარის ერთ-ერთმა მშობელმა (კანონიერმა წარმომადგენელმა) მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმოადგინოს:

- ✓ შშმ პირის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობა;
- ✓ შშმ პირის პირადობის, ან დაბადების მოწმობის ასლი;
- ✓ შშმ პირის მშობლის (კანონიერი წარმომადგენლის) საბანკო რეკვიზიტები.

4.3. საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლაში გარდაცვლილ მეომართა ოჯახებისა და დაზარალებული პირების დახმარება

სამიზნე ჯგუფები:

- საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლის მონაწილე საბრძოლო ჭრილობების შედეგად (ომის შემდგომ პერიოდში) გარდაცვლილი მებრძოლის ოჯახი;

- ქ.თბილისში 1989 წლის 9 აპრილს საქართველოს დამოუკიდებლობის მიზნით გამართული მშვიდობიანი აქციის დროს დარბევის შედეგად დაზარალებული (მოწამლული) პირები.

ყოველთვიური ფულადი დახმარება:

- საქართველოს თავისუფლებისა და ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლის მონაწილე საბრძოლო ჭრილობების შედეგად გარდაცვლილი (ომის შემდგომი პერიოდი) მებრძოლის ოჯახს 300 (სამასი) ლარის ოდენობით;
- ქ.თბილისში 1989 წლის 9 აპრილს საქართველოს დამოუკიდებლობის მიზნით გამართული მშვიდობიანი აქციის დროს დარბევის შედეგად დაზარალებული (მოწამლული) პირებისათვის 150 (ას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.
- ერთჯერად ფულად დახმარებას 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით მიიღებს:
 - ✓ ქ.თბილისში 1989 წლის 9 აპრილს საქართველოს დამოუკიდებლობის მოთხოვნით გამართული მშვიდობიანი აქციის დარბევის შედეგად გარდაცვლილი პირის ერთი ოჯახი და ორი დაზარალებული (მოწამლული) პირი.
 - ✓ აგვისტოს ომის დროს დაღუპული მეომრის სამი ოჯახი და აფხაზეთის კონფლიქტის დროს დაღუპული მეომრის რვა ოჯახი;
- ზამთრის სეზონთან დაკავშირებით შემის შესაძენად გარდაცვლილი მეომრის თითოეული ოჯახი და დაზარალებული პირები დამატებით მიიღებენ 200 (ორასი) ლარს.

დახმარების დასანიშნად მუნიციპალიტეტის მერიაში წარმოდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ გარდაცვალების მოწმობის ასლი;
- ✓ გარდაცვლილის პირადპირი მემკვიდრის დამადასტურებელი დოკუმენტი
- ✓ შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი ცნობა;
- ✓ საბანკო რეკვიზიტები.

4.4. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანების დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანები

დახმარების ოდენობა:

- 9 მაისის დღესასწაულთან დაკავშირებით ომის თითოეულ მონაწილეზე - 500 (ხუთასი) ლარი;

- სათბობი შეშის შესაძენად 200 (ორასი) ლარით.

დახმარების მისაღებად მუნიციპალიტეტის მერიაში ბენეფიციარმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ომის მონაწილის პირადობის მოწმობის და ომის ვეტერანის ბარათის ასლი;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.

4.5. 100 წლის მიღწეული მოქალაქეთათვის ერთჯერადი ფულადი დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლები არიან მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 100 წლის და მეტი ასაკის პირები, ასევე მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 100 წლის და მეტი ასაკის იძულებით გადაადგილებული სტატუსის მქონე პირები, რომლებსაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ - ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი.

დახმარების ოდენობა:

- ერთჯერადი ფულადი დახმარება განისაზღვრება 500 (ხუთასი) ლარის ოდენობით.

წარსადგენი დოკუმენტაცია:

- ✓ მოსარგებლის ან ოჯახის კანონიერი წარმომადგენლის განცხადება
- ✓ მოსარგებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ იძულებით გადაადგილებული პირის მოწმობის ასლი;
- ✓ მოსარგებლის საბანკო რეკვიზიტები.

4.6. მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანების და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლის მონაწილე პირების დაკრძალვის (სარიტუალო) ხარჯი

სამიზნე ჯგუფები:

- მეორე მსოფლიო ომის გარდაცვლილი ვეტერანის ოჯახი;
- საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის ბრძოლის მონაწილე გარდაცვლილი პირის ოჯახი.

დახმარების ოდენობა:

- გარდაცვლილ მეომართა სარიტუალო მომსახურების ხარჯი განისაზღვროს 350 (სამას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით;

დახმარების მისაღებად მუნიციპალიტეტის მერიაში წარდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ ოჯახის წევრის ან დაკრძალვის ხარჯის გამღების წერილობითი განცხადება ;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ომის მონაწილის ბარათის ქსეროასლი;
- ✓ ომის მონაწილი გარდაცვალების მოწმობის ასლი;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.

4.7. მარტოხელა მიცვალებულთა სარიტუალო მომსახურება

სამიზნე ჯგუფი:

- მარტოხელა მიცვალებული, რომელთაც არ ჰყავთ პირდაპირი მემკვიდრე (დედა, მამა, მეუღლე, ბებია, ბაბუა, შვილი, გერი, შვილიშვილი).

დახმარების ოდენობა:

- მარტოხელა მიცვალებულის სარიტუალო მომსახურების ხარჯი განისაზღვროს 300 (სამასი) ლარის ოდენობით.

სარიტუალო მომსახურების თანხის მისაღებად მუნიციპალიტეტის მერიაში წარდგენილი უნდა იქნეს:

- ✓ დაკრძალვის ხარჯის გამღების წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ გარდაცვალების მოწმობის ასლი;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები;
- ✓ შესაბამისი ადმინისტრაციული ერთეულის წარმომადგენლის შუამდგომლობა.

4.8. ხელოვნური კვების პროდუქტების საჭიროების მქონე პირების დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლები არიან მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პირები, რომლებიც საჭიროებენ ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში მკურნალობას და ხელოვნური კვების პროდუქტებით უზრუნველყოფას.

დახმარების ოდენობა:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლე პირები, ბენეფიციარის მშობელი ან კანონიერი წარმომადგენელი საჭიროების მიხედვით მიიღებს ყოველთვიურ ფულად დახმარებას 300 (სამასი) ლარის ოდენობით, ან ხელოვნური კვების პროდუქტების მოთხოვნის

შემთხვევაში თანხა ხელშეკრულების საფუძველზე გადაერიცხება პროდუქტების შემომტან ორგანიზაციას.

დახმარების მისაღებად ბენეფიციარმა, ერთ-ერთმა მშობელმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ა) წერილობითი განცხადება;
- ბ) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- გ) ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან ფორმა № IV-100/ა ;
- დ) ბენეფიციარის დაბადების/პირადობის მოწმობის ასლი;
- ე) საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.

4.9. ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის მიზნით ფულადი დახმარება

სამიზნე ჯგუფები:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლები არიან სილატაკეში ან/და კრიზისში მყოფი ბავშვიანი ოჯახები, რომლებიც განსაკუთრებულ შემთხვევაში საჭიროებენ საკვები პროდუქტებით, საყოფაცხოვრებო საქონლით და სხვა საჭიროებათა უზრუნველყოფას.
- მომსახურების სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურის ბავშვის უფლებების დაცვის და მხარდამჭერის განყოფილებისა და სოციალური მუშაკის მიერ იდენტიფიცირებული და ბენეფიციარის კანონიერი წარმომადგენლის მიერ თანხმობით დადასტურებული ოჯახი, რომელიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახის მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და შეფასების შედეგად მინიჭებული აქვს 65001-ზე ნაკლები სარეიტინგო ქულა.

დახმარების ოდენობა:

- ერთჯერადი ფულადი დახმარება განისაზღვროს ბენეფიციარ ოჯახზე 800 (რვაას) ლარამდე.

დახმარების მისაღებად ბავშვის კანონიერმა წარმომადგენელმა მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა ოჯახის სარეიტინგო ქულის შესახებ;
- ✓ ცნობა ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV- 100/ა;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

4.10. გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფისა და ოჯახში ძალადობის აღმოფხვრის ხელშეწყობა

- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი/ბენეფიციარი პირების ერთჯერადი ფულადი დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი პირები.

დახმარების ოდენობა:

- თითოეულ ბენეფიციარზე დადგენილი საჭიროებებიდან გამომდინარე, ერთჯერადი ფულადი დახმარების სახით 1500 ლარამდე.

მსხვერპლმა/ბენეფიციარმა დახმარების მისაღებად მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ დოკუმენტი ძალადობის მსხვერპლობის შესახებ შინაგან საქმეთა სამინისტროს უწყებიდან ან/და სასამართლოდან.
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.

ბენეფიციარის განცხადებას შეისწავლის ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურში არსებული სამუშაო ჯგუფი და სათანადო დასკვნით განისაზღვრება დახმარების ზუსტი ოდენობა. თანხა გაიცემა მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე.

- ძალადობის წინააღმდეგ კვირეულის ფარგლებში (25.11.2022-10.12.2022 წწ) ძალადობის აღმოფხვრის ხელშეწყობი ღონისძიებების დაფინანსება.

ძალადობის წინააღმდეგ კვირეულის ფარგლებში (25.11.2022-10.12.2022 წწ) ძალადობის აღმოფხვრის ხელშეწყობისთვის პროექტის დაფინანსება / თანადაფინანსების მისაღებად მუნიციპალიტეტის მერიაში წარდგენილ უნდა იქნას:

- ✓ წერილობითი მოთხოვნა დაფინანსებაზე/თანადაფინანსებაზე;
- ✓ პროექტში მონაწილე პირთა რაოდენობა და დაგეგმილი ღონისძიების პროექტი.

4.11. სოციალური პროგრამების განხორციელების ხელშეწყობა

მუნიციპალიტეტის მერის მიერ თანადაფინანსებას ექვემდებარება სოციალური პრობლემების გადაწყვეტის მიზნით იურიდიული პირების მიერ ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტში განსახორციელებელი წარმოდგენილი პროექტები/პროგრამები.

- პროექტის თანადასაფინანსებლად მუნიციპალიტეტის მერიაში წარმოდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ✓ წერილობითი მოთხოვნა თანადაფინანსებაზე;
- ✓ თანადაფინანსების მომთხოვნის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტაცია;
- ✓ დასაფინანსებელი პროგრამა და შესაბამისი ხარჯთაღრიცხვა;
- ✓ პროგრამის მონაწილე პირთა რაოდენობა და ბენეფიციართა შესაბამისი სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (საჭიროების შემთხვევაში).

5. დემოგრაფიული პროგრამები

5.1. ახალშობილთა ოჯახების ერთჯერადი ფულადი დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და ფაქტობრივად მცხოვრები პირები, რომლებსაც ჰყავთ ახალშობილი.

დახმარების ოდენობა:

- ქვეპროგრამის მოსარგებლე მიიღებს ერთჯერად ფულად დახმარებას ახალშობილის დაბადებისას - **200 (ორასი) ლარის ოდენობით**, ახალშობილის დაბადების წლის განმავლობაში ან მომდევნო წლის 1 მარტამდე.

დახმარების მისაღებად ახალშობილის ერთ-ერთმა მშობელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ მშობლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ახალშობილის დაბადების მოწმობის ასლი;
- ✓ ცნობა ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილის შესახებ;
- ✓ ქორწინების მოწმობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში);
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.

5.2. მრავალშვილიან ოჯახების ფულადი დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- მრავალშვილიან ოჯახები, რომლებსაც ჰყავთ ოთხი და მეტი 18 წლამდე ასაკის ბავშვი და რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან

ბაზაში - გაცივმა ყოველთვიური ფულადი დახმარება, თუ მათი სარეიტინგო ქულა 0-დან 200 000-ის ჩათვლითაა.

დახმარების ოდენობა:

- ფულადი დახმარება განისაზღვრება თითოეულ ბავშვზე თვეში 30 (ოცდაათი) ლარის ოდენობით.

დახმარების დასანიშნად მშობლებმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინონ:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ბავშვების დაბადების მოწმობის ასლები;
- ✓ განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები;
- ✓ ცნობა ოჯახის სარეიტინგო ქულის შესახებ.

ყოველთვიური ფულადი დახმარება ირიცხება განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტებზე.

5.3. 18 წლამდე ასაკის დედ-მამით ობოლი ბავშვებისადმი ყოველთვიური ფულადი დახმარება

სამიზნე ჯგუფი:

- 18 წლამდე ასაკის დედ-მამით ობოლი ბავშვები.

დახმარების ოდენობა:

- თითოეული ბენეფიციარისათვის ყოველთვიური ფულადი დახმარება 200 (ორასი) ლარის ოდენობით.

დედ-მამით ობოლი ბავშვების კანონიერმა წარმომადგენელმა დახმარების დასანიშნად მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარმდგინოს:

- ✓ წერილობითი განცხადება;
- ✓ კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ✓ კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ ბავშვის დაბადების მოწმობის ან პირადობის მოწმობის ასლი;
- ✓ კანონიერი წარმომადგენლის საბანკო რეკვიზიტების მონაცემები.

6. ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის მერიის საკონტაქტო ინფორმაცია

მუნიციპალურ პროგრამებსა და მათში მონაწილეობის შესაძლებლობებზე დეტალური ინფორმაციის მისაღებად მიმართეთ ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის მერიას.

📍 მისამართი: ჩოხატაური, წერეთლის ქუჩა #2. ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი

@ ელ. ფოსტა: contact@chokhatauri.gov.ge

ვებ-გვერდი: <http://chokhatauri.ge/>