

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №8
2021 წლის 26 მარტი

ქ. ლანჩხუთი

„ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის 2021 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემისა და მიღების წესის დამტკიცების შესახებ“ ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2021 წლის 29 იანვრის №2 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“ 61-ე მუხლის პირველი და მეორე ნაწილების, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის, საქართველოს კანონის „საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი“ 63-ე მუხლის შესაბამისად, ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

მუხლი 1

„ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის 2021 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემისა და მიღების წესის დამტკიცების შესახებ“ ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2021 წლის 29 იანვრის №2 დადგენილების (ვებგვერდი 02/02/2021; სარეგისტრაციო კოდი: 190020020.35.112.016440) პირველი მუხლით დამტკიცებულ დანართში „ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის 2021 წლის ბიუჯეტიდან სოციალური დახმარების გაცემისა და მიღების წესში“ შეტანილ იქნას ცვლილება და დადგენილებით დამტკიცებული დანართის მე-4 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 4. ბენეფიციარის მიერ სოციალური დახმარების დასანიშნად ან მისაღებად წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ნუსხა.

კონკრეტული სოციალური პროგრამიდან დახმარების დასანიშნად ან მისაღებად დაინტერესებულმა პირმა განცხადებას უნდა დაურთოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) ბიკარბონატული ჰემოდიალიზით – თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულთა სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების პროგრამა – განცხადება, ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №100, ბენეფიციარის ან ოჯახის წევრის საბანკო ანგარიში და პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი;

ბ) მრავალშვილიანი ოჯახების დახმარების პროგრამა – განცხადება, მშობლების პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი, ბავშვების დაბადების მოწმობების ასლები, მშობლების ქორწინების მოწმობის ასლი, ერთ-ერთი მშობლის საბანკო ანგარიში და სოციალური სააგენტოდან სარეიტინგო ქულის ამონაწერი ან ცნობა რომ ოჯახი არ არის დარეგისტრირებული სოციალურად დაუცველთა ერთიან ბაზაში;

გ) სამკურნალო და საოპერაციო ხარჯებით დახმარების პროგრამა – ბენეფიციარმა ან მისმა ოჯახის წევრმა მუნიციპალიტეტში უნდა წარმოადგინოს: განცხადება; სამკურნალო დაწესებულების ანგარიშ-ფაქტურა/ კალკულაცია; განმცხადებლის (პაციენტის) პირადობის მოწმობის ასლი (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი); ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან სარეიტინგო ქულის შესახებ; ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა 100, დედანი); ცნობა დაზღვევის ფარგლებში დაფინანსების ოდენობის ან დაფინანსებაზე უარის თქმის შესახებ; ანაზღაურება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, სამედიცინო დაწესებულების შესაბამის ანგარიშზე, გაწეული სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტის წარმოდგენის შემდეგ;

შენიშვნა: ისეთ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როგორცაა სასწრაფო (გადაუდებელი) სამედიცინო ოპერაციების, სასწრაფო (გადაუდებელი) ქიმიოთერაპიის თანადაფინანსება, უნაღდო ანგარიშსწორებით (ინვოისით წარმოდგენილი ასანაზღაურებელი თანხა არაუმეტეს 400 ლარისა) – რომელიც არ ჯდება მერიის თანადაფინანსების პროგრამაში, მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით შესაძლებელია განხორციელდეს სარეიტინგო ქულის



წარმოდგენის გარეშე. ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლისა და საკრებულოს წევრის შუამდგომლობის საფუძველზე.

დ) ცენტრ „იავნანას“ თანადაფინანსების პროგრამა – კომუნალური ხარჯების, ჰიგიენისა და ყოველდღიური მოხმარების საგნების თანხის კალკულაციის წარმოდგენა;

ე) მოსწავლეთა ტრანსპორტირების პროგრამა-მუნიციპალიტეტის მერსა და ა(ა)იპ ლანჩხუთის წმინდა იოანე ნათლისმცემლის სახელობის სასულიერო გიმნაზიის პრორექტორს შორის გაფორმებული შეთანხმების აქტი; პრორექტორის მიერ თანხის ყოველთვიური მოთხოვნა;

ვ) მზრუნველობამოკლებულთა უფასო კვებით უზრუნველყოფის პროგრამა – განცხადება, პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, ცნობა სოციალური სააგენტოდან, რომ არის სოციალურად დაუცველი და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე;

ზ) იძულებით გადაადგილებულ პირთა დახმარების პროგრამა-განცხადება, პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, დევნილის მოწმობის ასლი და საბანკო ანგარიში;

თ) ომის მონაწილე ვეტერანებისა და მათი ოჯახების დახმარების პროგრამა- განცხადება, პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, ცნობა სოციალური სააგენტოდან სარეიტინგო ქულის შესახებ, ვეტერანობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, გარდაცვალების მოწმობის ასლი, საბანკო ანგარიში;

ი) მძიმე საცხოვრებელ პირობებში მყოფი ოჯახების დროებითი თავშესაფრით უზრუნველყოფის პროგრამა – განცხადება, ცნობა, რომ ბენეფიციარს არ აქვს საცხოვრებელი ფართი, მერიის სივრცითი მოწყობისა და ინფრასტრუქტურის სამსახურის დასკვნა სახლის მდგომარეობის შესახებ, განმცხადებლის და საცხოვრებელი ფართის მეპატრონის პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, ფართის მეპატრონის ამონაწერი საჯარო რეესტრიდან, ბენეფიციარსა და საცხოვრებელი ფართის მეპატრონეს შორის გაფორმებული ქირავნობის ხელშეკრულება და საცხოვრებელი ფართის მეპატრონის საბანკო ანგარიში;

კ) ლანჩხუთის რეგიონალური ორგანიზაციის „გამარჯვებულ ქალთა კლუბის“ სარეაბილიტაციო პროგრამა ძუძუს კიბოს დიაგნოზით ნაოპერაციები ქალებისთვის-ორგანიზაციის მიერ წარმოდგენილ პროგრამებზე გახარჯული თანხის კალკულაციის წარმოდგენა და საბანკო ანგარიში;

ლ) ხანდაზმულ (100 და მეტი წლის ასაკის) პირთა დახმარების პროგრამა-განცხადება, პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში. გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე;

მ) მძიმე საცხოვრებელ პირობებში, უბედური შემთხვევისა და სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული ოჯახებისათვის დახმარების პროგრამა – განცხადება, ბენეფიციარის ან ოჯახის წევრის საბანკო ანგარიში, პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, მერიის სივრცითი მოწყობისა და ინფრასტრუქტურის სამსახურის დასკვნა სახლის მდგომარეობის შესახებ, შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლისა და მაჟორიტარი დეპუტატის (საკრებულოს წევრის) შუამდგომლობა; „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ ოჯახისთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულის ამონაწერი; სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“ მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა (ასლი) ან ცნობა; ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში. გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე კომისიის წინადადების გათვალისწინებით.

ნ) უპატრონო მიცვალებულთა სარიტუალო მომსახურების პროგრამა-განცხადება, მერის წარმომადგენლისა და მაჟორიტარი დეპუტატის(საკრებულოს წევრის) შუამდგომლობა; გარდაცვალების მოწმობის ასლი, საბანკო ანგარიში. გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე;

ო) ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა – განცხადება, განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის, ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში, შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლისა და მაჟორიტარი დეპუტატის (საკრებულოს



წევრის) შუამდგომლობა; სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა ან დასკვნა. მარტოხელა მშობლის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი. „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ ოჯახისთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულის ამონაწერი; გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე;

პ) მედიკამენტების შეძენაზე დახმარების პროგრამა-განცხადება, განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა № IV-100/ა); სამედიცინო დაწესებულების/აფთიაქის მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა; ცნობა სარეიტინგო ქულის შესახებ. (ომის ვეტერანები თავისუფლდებიან სარეიტინგო ქულის წარმოდგენისგან) თანხა ჩაირიცხება შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების/აფთიაქის საბანკო ანგარიშზე, წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად. მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე. პროგრამით ისარგებლებენ ის ოჯახები რომელთა სარეიტინგო ქულა 65001-დან არ აღემატება 150000-ს;

ჟ) შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციართა სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსების პროგრამა – განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი), ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან (ფორმა № IV-100/ა) სამკურნალო დაწესებულების ანგარიშ-ფაქტურა. თანხა ჩაირიცხება შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების საბანკო ანგარიშზე, წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად. მუნიციპალიტეტის მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის (ბრძანების) საფუძველზე;

რ) ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისა და ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამით მოსარგებლე შშმ ბავშვების და მათი თანმხლები პირების ტრანსპორტირების დაფინანსების პროგრამა – ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამის შემთხვევაში პირის კანონიერი წარმომადგენლის/მინდობით აღმზრდელის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი) ასლი; კანონიერი წარმომადგენლობის შემთხვევაში – დამადასტურებელი საბუთი და მისი ასლი, მინდობით აღმზრდელის შემთხვევაში – მინდობით აღზრდის ხელშეკრულების ასლი; ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი), ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №100 სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა. მომსახურების მომწოდებელი ორგანიზაციის მომართვა ან ცნობა თვის განმავლობაში ბენეფიციარზე გაწეული მომსახურების რაოდენობის შესახებ. რომლის შესაბამისად მოხდება მომსახურების მომწოდებელი ორგანიზაციისთვის და ბავშვებისთვის ტრანსპორტირების ხარჯის ანაზღაურება. ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში. ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამით მოსარგებლე შშმ ბავშვების და მათი თანმხლები პირების ტრანსპორტირების დაფინანსების შემთხვევაში – პირის კანონიერი წარმომადგენლის/მინდობით აღმზრდელის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი) ასლი; კანონიერი წარმომადგენლობის შემთხვევაში – დამადასტურებელი საბუთი და მისი ასლი, მინდობით აღმზრდელის შემთხვევაში – მინდობით აღზრდის ხელშეკრულების ასლი; ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი (სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი), ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №100. ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა. მომსახურების მომწოდებელი ორგანიზაციის მომართვა თვის განმავლობაში ბენეფიციარზე გაწეული მომსახურების რაოდენობის შესახებ, რომლის შესაბამისად მოხდება შშმ ბავშვების და მათი თანმხლები პირების ტრანსპორტირების ხარჯის ანაზღაურება. თანხა ჩაირიცხება ბენეფიციარის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიშზე. გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე;

ს) გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფისა და ოჯახში ძალადობის აღმოფხვრის ხელშეწყობის პროგრამა- განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის დოკუმენტი, ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში, გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე კომისიის წინადადების გათვალისწინებით;

ტ) სახელმწიფო ზრუნვის სისტემიდან გასული ახალგაზრდების დახმარების პროგრამა-



განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი; ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გურიის სამხარეო ცენტრის ლანჩხუთის რაიონული განყოფილების მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა ან ცნობა. გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე კომისიის წინადადების გათვალისწინებით;

უ) მინდობით აღზრდაში განთავსებულ ბავშვებს, რომელთა რეინტეგრაცია-ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება განხორციელდება ერთჯერადი ფინანსური დახმარების პროგრამა- ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის განცხადება, განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა ან ცნობა. ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში, თანხა ჩაირიცხება ბენეფიციარის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიშზე. გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე კომისიის წინადადების გათვალისწინებით;

ფ) 0-დან 18 წლამდე დედ-მამით ობოლი ბავშვებს და შშმ ბავშვებს რომელიც არის ობოლი ერთჯერადი სოციალური (ფულადი) დახმარების პროგრამა-ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის განცხადება, განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ მიერ გაცემული შესაბამისი მიმართვა ან ცნობა. ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში, თანხა ჩაირიცხება ბენეფიციარის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიშზე. გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე;

ქ) ცელიაკით დაავადებულთა (18 წლამდე ასაკის) კვებითი დანამატებით უზრუნველყოფის პროგრამა- ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის განცხადება, განმცხადებლის (ბენეფიციარის) პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი, ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი, ბავშვის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ჯანმრთელობის ფორმა №100/ა და ანგარიშფაქტურა საქართველოში განთავსებული შესაბამისი სააფთიაქო დაწესებულებიდან. თანხა ჩაირიცხება ბენეფიციარის უფლებამოსილი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიშზე. გადაწყვეტილება მიიღება მერის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბრძანების საფუძველზე;

ღ) აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვთა სარეაბილიტაციო კურსის დაფინანსების პროგრამა. პროგრამის მოსარგებლეები არიან დაავადებთა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-10) მიხედვით განვითარების ზოგადი აშლილობების ჯგუფის (F84.0-დან F84.9-ის) დიაგნოზის მქონე 2-დან 18 წლის ასაკის ჩათვლით, ასევე პროგრამის მოსარგებლეები არიან (R62.0) განვითარების ეტაპების დაყოვნების დიაგნოზის მქონე 0-დან 2 წლამდე საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2021 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ამავდროულად ქვეპროგრამაში ჩართვის მომენტისათვის არიან ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებულნი; პროგრამაში ჩართვისთვის ბავშვის მშობელმა/კანონიერმა წარმომადგენელმა პროგრამაში ჩართვის განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია: მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (დაბადების მოწმობა, პასპორტი, იძულებით გადაადგილებული პირის მოწმობა) ასლი; მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი) ასლი, კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში – აღნიშნულის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი; ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სამოქალაქო რეგისტრის სააგენტოდან საინფორმაციო ბარათი), ბავშვთა ფსიქიატრის მიერ გაცემული მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელშიც მითითებული უნდა იყოს პირის ძირითადი დიაგნოზი და დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი, სულ მცირე, ADOS ტესტირების შედეგი; შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). რეაბილიტაციური სერვისის განხორციელების საჭირო ხარჯი დაფინანსდება მუნიციპალური პროგრამის ფარგლებში, რომელიც შესრულებული სამუშაო კალკულაციის შესაბამისად გადაირიცხება შემსრულებელი ორგანიზაციის ანგარიშზე;

ყ) კოვიდ 19-ით ინფიცირებულთა და მასთან კონტაქტში მყოფ პირთა ტრანსპორტირებით დახმარების პროგრამა – ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე კოვიდ 19-ით ინფიცირებული ბენეფიციარები, რომლებსაც დაუდასტურდებათ კოვიდ 19-ი და საჭიროებენ გადაყვანას სამედიცინო



დაწესებულებაში, ასევე კვლევების ჩატარებას, ზემოაღნიშნული პროგრამის ფარგლებში განხორციელდება ინფიცირებულის სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების, კვლევების ჩასატარებლად და გამოჯანმრთელებული ბენეფიციარის სახლში ტრანსპორტირების დაფინანსება. ხოლო, კოვიდ 19-ით ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების შემთხვევაში განხორციელდება მათი სასტუმრომდე ტრანსპორტირების დაფინანსება. გადაწყვეტილება მიიღება შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლისა და მაჟორიტარი დეპუტატის(საკრებულოს წევრის) შუამდგომლობის და ა(ა)იპ – ლანჩხუთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე;

შ) კოვიდ 19-ით გარდაცვლილ მიცვალებულთა სარიტუალო მომსახურების პროგრამა -ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული კოვიდ 19-ით გარდაცვლილ მიცვალებულთა სარიტუალო მომსახურებაზე დახმარება გაიცემა ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლისა და მაჟორიტარი დეპუტატის(საკრებულოს წევრის) შუამდგომლობის და სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის ან ა(ა)იპ – ლანჩხუთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის შემდგომ დასკვნის მომზადებისა და მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმების საფუძველზე. მუნიციპალიტეტის მიერ გაიცემა კოვიდ ინფიცირებულის დაკრძალვისთვის საჭირო აღჭურვილობა (პირბადე, ფარი, ქუდი, ბახილი, ერთჯერადი ხალათი, სადეზინფექციო ხსნარი, სპეც. ჩანთა და ხელთათმანი).

შენიშვნა: ამ მუხლის დ) ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაცია უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ კრიტერიუმებს:

- 1) შესაბამისი მომსახურების მიწოდებისთვის ორგანიზაციას უნდა ჰყავდეს ქცევითი თერაპევტი;
- 2) ქცევითი თერაპევტის (10 მოსარგებლეზე, არანაკლებ, 1 თერაპევტი) ყოლა, რომელიც არის ბავშვის ქცევითი აშლილობების მართვის უნარ – ჩვევების მქონე დიპლომირებული სპეციალისტი ფსიქოლოგიაში და გავლილი აქვს გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის ბაზისური მომზადების კურსი, რაც დასტურდება სერტიფიკატით ან/და შესაბამისი დოკუმენტით;
- 3) აუცილებელია, ყოველ 5 ქცევით თერაპევტზე ჰყავდეს ფსიქოლოგიის მეცნიერებათა მაგისტრის ხარისხის მქონე ერთი ქცევითი თერაპევტი, რომელსაც შეუძლია: ბავშვის/მოზარდის უნარების შეფასება/გადაფასება შესაბამისი საერთაშორისო მეთოდოლოგიის გამოყენებით (ინსტრუმენტები: ABLLS, VB-MAPP და სხვა); ინდივიდუალური თერაპიული პროგრამის შედგენა; აქვს აუტიზმის სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვებთან დამოუკიდებლად მუშაობის, სულ მცირე, 2 წლის გამოცდილება;
- 4) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზით (თითოეული მოსარგებლისთვის ერთი-ერთზე სერვისის განსახორციელებლად).“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარე

ბესიკ ტაბიძე

