

სამედიცინო და სოციალური პროგრამების დასახელება:

- ა) სამედიცინო დაწესებულებაში სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების დაფინანსება; <http://www.matsne.gov.ge> 01026002035153016559
- ბ) აუტისტური სპექტრის და გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე პირთა ფინანსური დახმარება; გ) თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე, დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პირების ფინანსური დახმარება;
- დ) ჟანგბადის აპარატით მოსარგებლე პირების დახმარება;
- ე) ცელიაკით დაავადებული პირების ფინანსური დახმარება
- ვ) ერთჯერადი ფინანსური დახმარება;
- ზ) მეოთხე და მეტ შვილზე ერთჯერადი ფინანსური დახმარება;
- თ) დღისცენტრით მოსარგებლე შშმ პირების ფინანსური დახმარება;
- ი) ხანძრის შედეგად დაზარალებული ოჯახების დახმარება;
- კ) თავშესაფრის არმქონე პირების ქირით უზრუნველყოფა;
- ლ) სამშობლოს დაცვისას და ომის შემდეგ გარდაცვლილ ვეტერანთა სარიტუალო მომსახურება;
- მ) მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ უპატრონო მიცვალებულთა სარიტუალო მომსახურება;

პროგრამით გათვალისწინებული დახმარების მოსარგებლე პირები არიან:

- ა) მცხეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეები, (მათ შორის იძულებით გადაადგილებული პირები, რომელთა რეგისტრაციის მისამართიც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით არის მცხეთის მუნიციპალიტეტი და არ ფინანსდება სხვა მუნიციპალიტეტის მიერ).
- ბ) მცხეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მე-2 მსოფლიო ომის მონაწილეები, საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისთვის დაღუპულ, უგზო-უკვლოდ დაკარგულ, მიღებული ჭრილობების შედეგად გარდაცვლილ პირთა და რეპრესირებულ პირთა ოჯახის წევრები.

პროგრამით მოსარგებლე პრიორიტეტულ ჯგუფებს განეკუთვნებიან:

ა) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 150 000-ს;

ბ) მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არასრულწლოვანი პირები და მათი ოჯახის წევრები;

გ) ვეტერანი, რომელიც რეგისტრირებულია საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურის მიერ;

დ) მარჩენალდაკარგულის სტატუსის მქონე პირი;

ე) მარტოხელა პენსიონერი (ამ პროგრამის მიზნებისთვის მარტოხელა პენსიონერი არის პირი, რომელსაც არ ჰყავს შვილები და/ან მარჩენალი);

ვ) მარტოხელა მშობლის სტატუსის მქონე პირი და მისი არასრულწლოვანი შვილ(ებ)ი; ზ) მრავალშვილიანი მშობლის სტატუსის მქონე პირები და მათი არასრულწლოვანი (18 წლამდე) შვილები. <http://www.matsne.gov.ge> 01026002035153016559

4. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად პირი რეგისტრირებული უნდა იყოს მცხეთის მუნიციპალიტეტში განცხადებით მიმართვამდე 3 თვით ადრე მაინც.

5. მოქალაქეებს სამედიცინო დახმარება გაეწევათ წელიწადში ერთხელ, ოჯახური პირობების და ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე კი განმეორებით, კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების შესაბამისად, არაუმეტეს წელიწადში ორჯერ. წლის განმავლობაში ორჯერ დაფინანსების შემთხვევაში ერთ ბენეფიციარზე გაცემული თანხის საერთო რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 3000 (სამი ათასი) ლარს.

აუტიზმი და სხვა გონებრივი განვითარების მქონე პირთა
ფინანსური დახმარება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) მოსარგებლის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N100/ა);

დ) მომსახურების მიმწოდებლის (მიმწოდებელი – ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც შეუძლია პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება) მიერ გაცემული ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (კალკულაცია);

ე) მოსარგებლის მცხეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

დღის ცენტრით მოსარგებლე შშმ პირების ფინანსური დახმარება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი ;

ბ) მოსარგებლის დაბადების მოწმობა ან პირადობის მოწმობის ასლი,

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N100/ა), რომელიც გაცემულია იმ სამედიცინო დაწესებულების მიერ , სადაც ხორციელდება სამედიცინო მომსახურება;

დ) ინფორმაცია მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან მომსახურების ღირებულების შესახებ;

ერთჯერადი ფინანსური დახმარება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

- ა) შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა;
- ბ) მოსარგებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- გ) მოსარგებლის პირადი საბანკო ანგარიშის ნომერი;

თავშესაფრის არმქონე პირების ქირით უზრუნველყოფა

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი ;

ბ) მოსარგებლის მცხეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

მეოთხე შვილზე ერთჯერადი ფინანსური დახმარება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

- ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი ;
- ბ) ქორწინების მოწმობა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- გ) შვილების დაბადების მოწმობები;
- დ) საბანკო ანგარიშის ნომერი;

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ
უპატრონო მიცვალებულთა სარიტუალო მომსახურება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) გარდაცვალების მოწმობა;

გ) საბანკო ანგარიშის ნომერი;

დ) შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლის ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ მიცვალებული არის უპატრონო (მოწმეების დადასტურებით).

ჯანგზადის აპარატიტ მოსარგებლე პირების დახმარება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

- ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ბ) მოსარგებლის პირადობის მოწმობის ასლი ,
- გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N100/ა);

სამშობლოს დაცვისას დაღუპულთა და ომის შემდეგ

გარდაცვლილ მეომართა სარიტუალო მომსახურება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი,

ბ) გარდაცვალების მოწმობა;

გ) ცნობა ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურიდან გარდაცვლილის ვეტერანობის სტატუსის თაობაზე,

დ) ოჯახის ერთ-ერთი სრულწლოვანი წევრის საბანკო ანგარიშის ნომერი, რომელიც უზრუნველყოფს დაკრძალვის ხარჯის გაღებას.

ცელიაკით დაავადებული პირების ფინანსური დახმარება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი

ბ) მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა) , პირადობის ან დაბადების მოწმობა;

გ) მცხეთის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ ერთეულში მცხეთის მერის წარმომადგენლის შუამდგომლობა იმ ადმინისტრაციული ერთეულიდან სადაც რეგისტრირებულია პროგრამით მოსარგებლე;

დ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ე) საბანკო დაწესებულებაში გახსნილი პირადი ანგარიშის რეკვიზიტები.

ხანძრის შედეგად დაზარალებული ოჯახების დახმარება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების – საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურის მიერ შედგენილი აქტი.

გ) საბანკო დაწესებულებაში გახსნილი პირადი ანგარიშის რეკვიზიტები.

სამედიცინო მომსახურება

მცხეთის მუნიციპალიტეტის მერს

ბატონ გიორგი კაპანაძეს

მოქალაქე (სახელი, გვარი) _____

მისამართი: _____

ტელ: _____

პირადი N _____

განცხადება

განმცხადებელი: _____

თარიღი: _____ 2021წელი

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს:

ა) განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი,

ბ) მოსარგებლის პირადობის მოწმობის ასლი,

გ) მომსახურების მიმწოდებლის (მიმწოდებელი – ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც შეუძლია პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება) მიერ გაცემული ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ანგარიშფაქტურა, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, კომისია, უფლებამოსილია მოითხოვოს კალკულაცია);

დ) სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა);

ზ) დასაფინანსებელ მომსახურებაზე სახელმწიფო პროგრამების ან/და დაზღვევის ფარგლებში გაცემული მიმართვის/დაფინანსების დამადასტურებელი დოკუმენტი ან ქსეროასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

თ) თუ პირი მიეკუთვნება ამ პროგრამის დადგენილ პრიორიტეტულ ჯგუფს, შესაბამისი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გაცემული დოკუმენტი და ან ცნობა;

ი) საჭიროების შემთხვევაში ცნობა ან / და ხელშეკრულება მომსახურების გამცემი სამედიცინო დაწესებულების წინაშე დავალიანების არსებობის შესახებ.