ს ა ქ ა რ თ ვ ე ლ ო
თერჯოლის მუნიციპალიტეტის საკრებულო
G E O R G I A
MUNICIPALITY COUNCIL OF TERJOLA

განკარგულება:**გ-29. 2926077001**
თარიღი:**18/03/2026**

,,თერჯოლის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 18 წლამდე შშმ პირთა სარეაბილიტაციო მომსახურების თანადაფინანსების 2026 წლის პროგრამის '' დამტკიცების შესახებ თერჯოლის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2026 წლის 14 იანვრის №29.292601410 განკარგულებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

საქრთველოს ორგანული კანონის ,,ადგილობრივი თვითმართველობის კოდექსის'' 61-ე მუხლის პირველი პუნქტის და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლის შესაბამისად, თერჯოლის მუნიციპალიტეტის საკრებულომ

გადაწყვიტა:

მუხლი 1. შევიდეს შემდეგი სახის ცვლილებები „თერჯოლის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 18 წლამდე შშმ პირთა სარეაბილიტაციო მომსახურების თანადაფინანსების 2026 წლის პროგრამის'' თერჯოლის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2026 წლის 14 იანვრის №29.292601410 განკარგულების პირველი მუხლით დამტკიცებულ დანართში. კერძოდ:

ა) განკარგულების დანართის პირველი მუხლის მე-3 პუნქტი ჩამოყალიბდეს ახალი რედაქციით:

,,3.პროგრამის ბიუჯეტი შეადგენს 18 000 (თვრამეტი ათასი) ლარს. ''

ბ) განკარგულების დანართის მე-4 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

,,„მუხლი 4. სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ოდენობა

პროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარს უფლება აქვს კალენდარული წლის განმავლობაში ისარგებლოს ფინანსური დახმარებით არაუმეტეს ორჯერ, თითოეულ შემთხვევაში 300 (სამასი) ლარის ოდენობით (300–300 ლარი), ჯამურად არაუმეტეს 600 (ექვსასი) ლარისა.

გ) განკარგულების დანართის მე-7 მუხლი ჩამოყალიბდეს ახალი რედაქციით:

,, მუხლი 7. მუნიციპალიტეტის მერიაში წარსადგენი დოკუმენტაცია

შშმ პირის მშობელი თერჯოლის მუნიციპალიტეტის მერიაში წარადგენს განცხადებას,

2400 ქ. თერჯოლა, ან. ჭანტურიძის ქ. 7 ტელ. 049122-12-76; 7, CHANTURIDZE STR. TERJOLA,
TEL: 049122-12-76 EMAIL: TERJOLASAKREBULO@GMAIL.COM

რომელსაც თან უნდა დაერთოს:

ა) ერთ - ერთი მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, არასრულწლოვნის რეგისტრაციის ბარათი / პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, დაბადების მოწმობის ასლი;

ბ) ცნობა, პროგრამით სარგებლობის მსურველი პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N100);

გ) გასაწევი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების მოცულობის განმსაზღვრელი დოკუმენტი (ინვოისი, კალკულაცია) შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებიდან;

დ) შეთანხმება სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტის წარმომადგენელს შორის (დავალიანების არსებობის შემთხვევაში);

ე) შ შ მ პირის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ვ) სასამართლო გადაწყვეტილება მეურვის არსებობის შემთვევაში.''

მუხლი 2. განკარგულება შემდგომი რეაგირებისათვის გადაეგზავნოს თერჯოლის მუნიციპალიტეტის მერიას.

მუხლი 3. განკარგულება ძალაში შევიდეს ხელმოწერისთანავე.

მუხლი 4. განკარგულება შეიძლება გასაჩივრდეს დაინტერესებული პირის მიერ მისი გაცნობიდან ერთი თვის ვადაში, ზესტაფონის რაიონულ სასამართლოში (ქ. ზესტაფონი, წერეთლის ქ. N7) კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

სოსო ჩაფიჩაძე

თერჯოლის მუნიციპალიტეტის საკრებულო-
საკრებულოს თავმჯდომარე

გამოყენებულია კვალიფიციური
ელექტრონული ხელმოწერა/
ელექტრონული შტამპი