

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება №01-52/ნ
2012 წლის 10 აგვისტო ქ. თბილისი**

**„მშვილბელ/მიმღებ ოჯახად რეგისტრაციის/აღრიცხვის შესახებ“
განაცხადის ფორმის დამტკიცების თაობაზე**

„შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის, 30-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2005 წლის 31 დეკემბერის №249 დადგენილების მე-5 მუხლის „ნ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს „მშვილბელ/მიმღებ ოჯახად რეგისტრაციის/აღრიცხვის შესახებ“ განაცხადის ფორმა (დანართი №1) თანდართული რედაქციით.
2. ბრძანება ამოქმედდეს 2012 წლის 1 სექტემბრიდან.

ზ. ჭიაბერაშვილი

დანართი №1 (11.08.2015 N01-30/ნ)

თარიღი
თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) -----

განაცხადი

**მშვილბელ/მიმღებ ოჯახად
რეგისტრაციის/აღრიცხვის შესახებ**

--ქალბატონი	-- ბატონი	--დედობილ/მამობილი--გადაუღებელი დედობილ/მამობილი-- მშვილბელი კანდიდატი		
პირადი ნომერი -----	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) -----	მოქალაქეობრივი სტატუსი
ქმედუნარიანობა: --ქმედუნარიანი --შეზღუდულ ქმედუნარიანი -- მხარდაჭერის მიმღები პირი			ეროვნება	აღმსარებლობა
ქორწინების სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
-- უქორწინო	--რეგისტრირებული	--არარეგისტრირებულ ო	--განქორწინებული	--მარტოხელა მშობელი
--ქვრივი		--სხვა (დაზუსტეთ)		

შშმა სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)			
--სტატუსის გარეშე	--მკვეთრად გამოხატული	--მნიშვნელოვნად გამოხატული	--ზომიერად გამოხატული

დასაქმება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)		შენიშვნა:
--მუშაობს (დააზუსტეთ)	--დროებით უმუშევარი (დააზუსტეთ)	
--უმუშევარია ხანგრძლივი დროის განმავლობაში		

განათლება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)			
--სკოლამდელი	--წერა-კითხვის უცოდინარი	--არასრული საშუალო	--საშუალო პროფესიული (ტექნიკუმი)
--არასრული უმაღლესი (შეწყვეტილი განათლება)	--უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტი	--უმაღლესი	

ჯანმრთელობის მდგომარეობა (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი)	
--ნებისმიერი ლოკალიზაციის ტუბერკულოზი (აქტიური და ქრონიკული)	--ინფექციური დაავადება (მათი დისპანსერული აღრიცხვიდან მოხსნამდე)
--შინაგანი ორგანოების დაავადება დეკომპენსაციის სტადიაში	--ნარკომანია, ტოქსიკომანია ან ალკოჰოლიზმი
--წერვულ სისტემის ან საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის მყარი დაავადება	--ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ შეესაბამება არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილ პასუხს
--ნებისმიერი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადება	

ნასამართლეობა (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი)	
--ნასამართლეობა არ არის	--მძიმე ან განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისათვის ნასამართლევი
--ნასამართლეობა არ ზღუდავს კანდიდატად რეგისტრაციას	--ნასამართლევი საქართველოს სსკ XXIV თავით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის

ჩამოერთვა შშობლის უფლება ან სხვა უფლებამოსილება გაუუქმდა მოვალეობათა არაჯეროვნად შესრულების გამო? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

--დიახ	შენიშვნა:
--არა	_____

საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით შეზღუდული გაქვთ შშობლის უფლება? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

--დიახ	შენიშვნა:
--არა	_____

--მეორე მშვილებელი/დედობილ/მამობილი კანდიდატი³	--ფაქტობრივ (არარეგისტრირებულ) ქორწინებაში მყოფი პირი ⁴	--არ ექვემდებარება შევსებას⁵
------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

პირადი ნომერი	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	მოქალაქეობრივი სტატუსი
-----			-----	
ქმედუნარიანობა: --ქმედუნარიანი --შეზღუდულ ქმედუნარიანი --მხარდაჭერის მიმღები პირი --არასრულწლოვანი			ეროვნება	დამსარებლობა
ქორწინების სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
--უქორწინო	--რეგისტრირებული	--არარეგისტრირებული	--განქორწინებული	--მარტოხელა მშობელი
--ქვრივი	-- სხვა (დააზუსტეთ)			
შშშ სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
-- სტატუსის გარეშე	--მკვეთრად გამოხატული	--მნიშვნელოვნად გამოხატული	--ზომიერად გამოხატული	
დასაქმება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)			შენიშვნა:	
--მუშაობს (დააზუსტეთ)	--დროებით უმუშევარი (დააზუსტეთ)			
--უმუშევარია ხანგრძლივი დროის განმავლობაში				
განათლება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
--სკოლამდელი	--წერა-კითხვის უცოდინარი	--არასრული საშუალო	--საშუალო	--საშუალო პროფესიული (ტექნიკუმი)
--არასრული უმაღლესი (შეწყვეტილი განათლება)	--უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტი	--უმაღლესი		
ჯანმრთელობის მდგომარეობა (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი)				
--ნებისმიერი ლოკალიზაციის ტუბერკულოზი (აქტიური და ქრონიკული)		--ინფექციური დაავადება (მათი დისპანსერული აღრიცხვიდან მოხსნამდე)		
--შინგანი ორგანოების დაავადება დეკომპენსაციის სტადიაში		--ნარკომანია, ტოქსიკომანია ანალკოპოლიზმი		
--ნერვულ სისტემის ან საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის მყარი დაავადება ¹		--ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ შეესაბამება არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილ პასუხს		
--ნებისმიერი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადება				
ნასამართლეობა (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი)				
--ნასამართლეობა არ არის		--მძიმე ან განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისათვის ნასამართლევი		
--ნასამართლეობა არ ზღუდავს კანდიდატად რეგისტრაციას		--ნასამართლევი საქართველოს სსკ XXIV თავით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის		
ჩამოერთვა მშობლის უფლება ან სხვა უფლებამოსილება გაუუქმდა მოვალეობათა არაჯეროვნად შესრულების გამო? ² <i>მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.</i>				

--დიახ	შენიშვნა:
--არა	_____

საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით შეზღუდული გაქვით მშობლის უფლება? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

--დიახ	შენიშვნა:
--არა	_____

ოჯახის მისამართი და საკონტაქტო ინფორმაცია

მისამართი			
ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:	შენიშვნა
_____	_____	_____	_____

- 1 ნერვულ სისტემის, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის მყარი, მნიშვნელოვნად გამოხატული დაავადებებით და დაზიანებებით, რაც იწვევს მოძრაობასა და კოორდინაციის მნიშვნელოვან დარღვევას
- 2 ჩამოგერთვით მშობლის უფლება ან ადრე გყავდათ შვილად აყვანილი სამეურვეო/სამზრუნველო პირიან/და შვილობილი, იყავით მეურვე/მზრუნველი, მაგრამ ეს ურთიერთობა გაუქმდა თქვენ მიერ მოვალეობათა არაჯეროვნად შესრულების გამო
- 3 მიეთითება მხოლოდ კანდიდატი ოჯახის პირველ წევრთან რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირის მონაცემები.
- 4 მშვილბელ/მინდობითი აღმზრდელ კანდიდატთან ფაქტობრივ (არარეგისტრირებულ) ქორწინებაში მცხოვრები პირი. მიუთითეთ მხოლოდ სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი და პირადი ნომერი (არსებობის შემთხვევაში)
- 5 როდესაც მშვილბელ/მინდობითი აღმზრდელ კანდიდატს არ ჰყავს მეუღლე (რეგისტრირებული ან არარეგისტრირებული ქორწინებით), ან როდესაც რეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირი არ რეგისტრირდება მშვილბელი/მინდობითი აღმზრდელ კანდიდატად

ოჯახის სხვა წევრების შესახებ ინფორმაცია

--ოჯახს სხვა წევრები არ ჰყავს (გადაღით სასურველი და მისაღები ბავშვის მონაცემებზე)

N	სახელი	გვარი	პირადი ნომერი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	ასაკი წელი	სქესი
1			-----	-----		--მდედრ. --მამრ.
2			-----	-----		--მდედრ. --მამრ.
3			-----	-----		--მდედრ. --მამრ.
4			-----	-----		--მდედრ. --მამრ.
5			-----	-----		--მდედრ. --მამრ.

ოჯახის წევრთა ნასამართლეობა (ივსება მხოლოდ მიმღები მშობლის შემთხვევაში. მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი. თუ რომელიმე ოჯახის წევრი არის ნასამართლელი, ინფორმაცია დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)

--ნასამართლეობა არ არის --ნასამართლეობა არ ზღუდავს კანდიდატად რეგისტრაციას	--მძიმე ან განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისათვის ნასამართლევი --ნასამართლევი საქართველოს სსკ XXIV თავით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის
შენიშვნა:	

ოჯახი რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში? * დადებითი პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ სარეიტინგო ქულა	სარეიტინგო ქულა --დიახ --არა
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

სასურველი და მისაღები ბავშვის მონაცემები

*შვილებელი კანდიდატის შემთხვევაში მიუთითეთ ასაკობრივი შუალედი (წლების და თვეების მითითებით წწ/თთ), ხოლო მინდობით აღმზრდელი კანდიდატის შემთხვევაში უნდა მოინიშნოს პასუხები „0-დან 2 წლამდე“ და „2-დან 18 წლამდე“

სქესი	ასაკობრივი მდგომარეობა	--არ აქვს მნიშვნელობა	ჯანმრთელობის მდგომარეობა (მიუთითეთ ყველა შესაბამისი პასუხი)	--არ აქვს მნიშვნელობა
--მდედრობითი	-- --- -დან	-- --/ --- -მდე	--ჯანმრთელი	--მეტ-ნაკლები ჯანმრთელობის სირთულეების მქონე
--მამრობითი	0-2 წლის	3-5 წლის	6-12 წლის	13-18 წლის
			--ჯანმრთელობის პრობლემები მქონე	

ეთნიკური მიკუთვნება ⁷	--არ აქვს მნიშვნელობა	აღმსარებლობა	--არ აქვს მნიშვნელობა	მშვილებელი/მიმღები მშობლის კანდიდატი მზად არის აიყვანოს
1. _____	2. _____	1. _____	2. _____	--მხოლოდ ერთი ბავშვი
3. _____	4. _____	3. _____	4. _____	--ორი ან მეტი ბავშვი
				--ტყუპები
				--დედმამიშვილები

თანახმა ხართ თუ არა შვილად აყვანაზე სხვა ქვეყნიდან? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ რომელი ქვეყნებიდან

--დიახ	შენიშვნა:
--არა	_____

შვილის ყოლის მიზნით ალტერნატიული შემოთავაზების შემთხვევაში ხართ თუ არა თანახმა თქვენი ვინაობის შესახებ ინფორმაცია გახდეს ხელმისაწვდომი მესამე პირისათვის აღნიშნული შემოთავაზების მისაღებად?	--დიახ
	--არა

კანდიდატის ხელმოწერა

კანდიდატის ხელმოწერა

სააგენტოს პასუხისმგებელი პირი	
სახელი	_____
გვარი	ხელმოწერა

6 მშვილგებელი კანდიდატის შემთხვევაში მიუთითეთ ასაკობრივი შუალედი (წლების და თვეების მითითებით წწ/თთ), ხოლო მინდობით აღმზრდელი კანდიდატის

7 შემთხვევაში უნდა მოინიშნოს პასუხები „0-დან 2 წლამდე“ და „2-დან 18 წლამდე“

ეთნიკური მიკუთვნება და აღმსარებლობა მიეთითება მხოლოდ მშვილგებელი კანდიდატის შემთხვევაში