

საჯარო სამართლის იურიდიული პირი  
სოციალური მომსახურების სააგენტო

# ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030444438722915

04-149/ა

21 / მაისი / 2015 წ.

„სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2015 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის 138 დადგენილებით და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის 52/ნ ბრძანებით დამტკიცებული, „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესი და პირობებით“ (დანართი N1) გათვალისწინებული საკითხების ადმინისტრირებასთან დაკავშირებით ზოგიერთი ღონისძიების თაობაზე

„სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2015 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის №138 დადგენილებით დამტკიცებული „მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის“ (დანართი 1.11) მე-4 მუხლის მე-6 პუნქტის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52 ბრძანებით დამტკიცებული „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესი და პირობების“ (დანართი 1) და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის 190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ მე-4 მუხლის საფუძველზე,

ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს:

ა) მაძიებლის ანკეტა (დანართი N1);

ბ) მიუსაფარ ბავშვთა დღის ცენტრში და კრიზისული ინტერვენციის თავშესაფარში პირის ჩარიცხვა/ამორიცხვის შესახებ მისაღები გადაწყვეტილების ფორმა (დანართი N2);

გ) მიუსაფარ ბავშვთან განხორციელებული ვიზიტის ჩანაწერის ფორმა (დანართი N3).

2. ამ ბრძანების პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ქმედებების შესრულებაზე უფლებამოსილ პირებად განისაზღვრონ სააგენტოს შემდეგი უფროსი სოციალური მუშაკები:

ა) ანა ჯველაური;

ბ) ნინო დანელია;

გ) ნინო რეხვიაშვილი.

3. ამავე ბრძანების მე-2 პუნქტით განსაზღვრული უფროსი სოციალური მუშაკები ვალდებული არიან, უზრუნველყონ:

ა) მაძიებლის ანკეტის ატვირთვა დოკუმენტბრუნვის ელექტრონული სისტემის (შემდგომში – „დეს“) საშუალებით და მისი გადმოგზავნა სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში, შევსებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში, ელექტრონული ფორმით, „დეს“-ის საშუალებით;

ბ) სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში მიუსაფარ ბავშვთა დღის ცენტრში და კრიზისული ინტერვენციის თავშესაფარში პირის ჩარიცხვა/ამორიცხვის შესახებ გადაწყვეტილების ფორმის გადაგზავნა, გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს მეორე სამუშაო დღეს, ელექტრონული ფორმით, „დეს“-ის საშუალებით;

გ) სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში მიუსაფარ ბავშვთან განხორციელებული ვიზიტის ჩანაწერის ფორმების გადაგზავნა ყოველი თვის 20-დან 28 რიცხვის ჩათვლით, სამუშაო დღეებში, ელექტრონული ფორმით, „დეს“-ის საშუალებით;

დ) ამ ბრძანების პირველი პუნქტით დამტკიცებული დოკუმენტაციის დაცულობა, არანაკლებ სახელმწიფო პროგრამის მოქმედების პერიოდის შემდგომი ექვსი წლის განმავლობაში;

ე) მომსახურების მიმწოდებელ პირთა ინფორმირება და საჭირო განმარტებების მიწოდება, ამ ბრძანების პირველი პუნქტით დამტკიცებული ფორმების და ინფორმაციის მოწოდების პირობების თაობაზე.

4. სააგენტოს მეურვეობა-მზრუნველობისა და სოციალური პროგრამების დეპარტამენტმა (მ.წერეთელი) უზრუნველყოს სააგენტოს შესაბამისი ტერიტორიული ერთეულებისათვის საჭირო ინფორმაციისა და განმარტებების მიწოდება, ამ ბრძანებასა და "მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის" ადმინისტრირებასთან დაკავშირებულ ღონისძიებებზე.

5. სააგენტოს ადმინისტრაციულმა დეპარტამენტმა (გ. გოგოლაძე) უზრუნველყოს:

ა) წინამდებარე ბრძანების გაცნობა სააგენტოს ტერიტორიული ერთეულებისათვის და ამავე

ბრძანების მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირებისათვის;

ბ) ამ ბრძანების პირველი პუნქტით დამტკიცებული „ა“, „ბ“ და „გ“ ფორმების „დოკუმენტბრუნვის ელექტრონულ სისტემასთან“ შესაბამისობა;

გ) წინამდებარე ბრძანებისა და ამავე ბრძანებით დამტკიცებული ფორმების განთავსება სააგენტოს ვებ-გვერდზე: [ssa.gov.ge](http://ssa.gov.ge).

6. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 2 მაისის N04-130/ო ბრძანება.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს  
დირექტორი, საქართველოს შრომის,  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
მინისტრის მოადგილე



ზაზა სოფრომაძე

ანკეტა N: \_\_\_\_\_

ინფორმაცია ბავშვთან და/ან ბავშვთან დაკავშირებულ პირებთან შემდგარი სოციალური მუშაკ(ებ)ის კონტაქტების შესახებ

N	სოციალური მუშაკი	ვისთან შედგა კონტაქტი (მიუთითეთ ყველა შესაძლო პასუხი)			კონტაქტის ტიპი	
სახელი		<input type="checkbox"/> ბავშვი	<input type="checkbox"/> დედა	<input type="checkbox"/> მამა	<input type="checkbox"/> შეხვედრა პირადად	<input type="checkbox"/> მიმოწერა
გვარი		<input type="checkbox"/> მეურვე/მზრუნველი	<input type="checkbox"/> სხვა ოჯახის წევრი (დააკონკრეტეთ)	<input type="checkbox"/> სხვა (დააკონკრეტეთ)	<input type="checkbox"/> სატელეფონო	<input type="checkbox"/> სხვა (დააკონკრეტეთ)
თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	სახელი	გვარი	თანამდებობა/კავშირი ბავშვთან		
მისამართი				შენიშვნა:		
<p>კონტაქტის შედეგი:</p> <p>-----</p> <p>-----</p>						

უფროსი სოციალური მუშაკი: ----- (ხელმოწერა)

მამიებლის ანკეტა

	შემთხვევის ნომერი	N		შენიშვნა:
1	კონტაქტის დამყარების თარიღი			შენიშვნა:
2	კონტაქტის დამყარების ადგილი	რაიონი	ქუჩა	შენიშვნა:
3	ბავშვის სახელი და გვარი სარეგისტრაციო დოკუმენტაციის მიხედვით			შენიშვნა:
4	პირობითი სახელი და გვარი/მეტსახელი			შენიშვნა:
5	ასაკი			შენიშვნა:
6	მიახლოებითი ასაკი			შენიშვნა:
7	დაბადების თარიღი	გთხოვთ, მიუთითოთ წყარო		შენიშვნა:
8	ეროვნება			შენიშვნა:
9	აქვს თუ არა სარეგისტრაციო დოკუმენტაცია	1. დიახ (მონიშნეთ) (ა) საქართველოს მოქალაქის დაბადების მოწმობა ბ) საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა გ) უცხო ქვეყნის მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (გთხოვთ, დააზუსტოთ რომელის) დ) დროებითი საიდენტიფიკაციო მოწმობა 2. არა 3. სხვა		შენიშვნა:
10	პირადი ნომერი			შენიშვნა:
11	ადგილი/ადგილები, სადაც ატარებს დღის/ღამის უმეტეს ნაწილს			შენიშვნა: (მიუთითეთ წყარო)
12	ქუჩაში მოხვედრის მიზეზები			შენიშვნა: (მიუთითეთ წყარო)

13	ქუჩაში ყოფნის სიხშირე	1. (გთხოვთ, დააზუსტოთ)	შენიშვნა:
14	საქმიანობის ტიპი ქუჩაში:		შენიშვნა:
15	გარეგნული ნიშნები	(სიმაღლე, წონა, თვალის ფერი, დამახასიათებელი ნიშნები: მაგ, ნაიარევი, სვირინგი და სხვა)	შენიშვნა:
16	პირველი შთაბეჭდილება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ზოგადი მდგომარეობა, კანის მდგომარეობა, ~ქრონიკული ან მწვავე დაავადებები სხვა)		შენიშვნა:
17	ხომ არ არსებობს ჯანმრთელობის გადაუდებელი მდგომარეობა, რომელიც დაუყოვნებელ რეაგირებას მოითხოვს	1. დიახ 2. არა  გთხოვთ დააზუსტოთ	შენიშვნა:
18	აღენიშნება თუ არა ძალადობის ნიშნები		შენიშვნა:
19	მოიხმარს თუ არა მავნე ნივთიერებებს	1. არ მოიხმარს 2. ალკოჰოლი 3. სედატიური საშუალებები 4. წებო 5. თამბაქო 6. სხვა  გთხოვთ, დააზუსტოთ	შენიშვნა:
20		1. დიახ 2. არა  (დადებითი პასუხის შემთხვევაში,	შენიშვნა:

		გთხოვთ აღწეროთ მდგომარეობა და ჩამოაყალიბოთ რეაგირების სტრატეგია)	
<b>განათლება</b>			
21	საგანმანათლებლო დაწესებულებაში სიარულის გამოცდილება	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. დიახ (გთხოვთ დააზუსტოთ)</li> <li>2. არა</li> </ol>	შენიშვნა:
22	წერა-კითხვა	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. არ იცის</li> <li>2. იცის კითხვა, მაგრამ ვერ წერს</li> <li>3. იცის წერა-კითხვა ქართულ ენაზე</li> <li>4. იცის წერა-კითხვა რუსულ ენაზე</li> <li>5. იცის წერა-კითხვა სხვა ენაზე</li> <li>6. სხვა</li> </ol>	შენიშვნა:
<b>ინსტიტუციური გამოცდილება</b>			
23	ჰქონია თუ არა რომელიმე სააღმზრდელო დაწესებულებაში ცხოვრების გამოცდილება?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. დიახ (გთხოვთ დააკონკრეტოთ)</li> <li>2. არა</li> </ol>	შენიშვნა:
24	არის თუ არა კანონთან კონფლიქტი?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. დიახ</li> <li>2. არა</li> </ol>	შენიშვნა:

25 დამატებითი ინფორმაცია \_\_\_\_\_

---



---



---



---

უფროსი სოციალური მუშაკის ხელმოწერა: \_\_\_\_\_

საჯარო სამართლის იურიდიული პირი  
სოციალური მომსახურების სააგენტო

--- / ----- / ---წ.

**გადაწყვეტილება**

(მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში დღის ცენტრში და/ან კრიზისული ინტერვენციის თავშესაფარში არასრულწლოვანი \_\_\_\_\_ ჩარიცხვის/ამორიცხვის შესახებ)

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფროსმა სოციალურმა მუშაკმა, \_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ანკეტის საფუძველზე, განიხილა საქმე არასრულწლოვანი – \_\_\_\_\_ ს (პირობითი მონაცემები: \_\_\_\_\_ /იდენტიფიცირებული მონაცემები: \_\_\_\_\_) მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში \_\_\_\_\_ ჩარიცხვის/ამორიცხვის შესახებ.

იგი მიუსაფარ ბავშვად იდენტიფიცირებულია \_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ანკეტით და მიზანშეწონილია მან ისარგებლოს \_\_\_\_\_ მომსახურებით.

ვიხელმძღვანელებ, საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ბრძანებით დამტკიცებული „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესი და პირობების“ (დანართი No.1) მე \_\_\_\_\_ მუხლის მე-\_\_\_\_\_ პუნქტით და

**გადაწყვეტიტე:**

1. არასრულწლოვანი – \_\_\_\_\_ ჩარიცხოს/ამორიცხოს მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში მოქმედ \_\_\_\_\_.
2. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოში მისი მიღებიდან ერთი თვის ვადაში (მის.: თბილისი, დავით აღმაშენებლის ხეივანი მე-18 კილომეტრი).

სოციალური მომსახურების სააგენტოს

უფროსი სოციალური მუშაკი

/ \_\_\_\_\_ /