



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო
ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030490877348916

№ 04-113/ო

16 / მარტი / 2016 წ.

„სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52/5 ბრძანებით დამტკიცებული „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესი და პირობებით“ გათვალისწინებული საკითხების ადმინისტრირებასთან დაკავშირებით ზოგიერთი ღონისძიების თაობაზე

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 61-ე მუხლისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის №190/5 ბრძანებით დამტკიცებული "საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების" მე-4 მუხლის საფუძველზე,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს:

- ა) მაძიებლის ანკეტა (დანართი N1);
- ბ) მიუსაფარ ბავშვთა დღის ცენტრსა და სადღეღამისო 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) ირინე წერეთელი;
- ბ) სოფიო ბედოშვილი;
- გ) ნინო რეხვიაშვილი;
- დ) თამარ ხახტაძე (ქუთაისის მობილური ჯგუფი).

3. ამავე ბრძანების მე-2 პუნქტის „დ“ პუნქტით განსაზღვრული უფროსი სოციალური მუშაკი ვალდებულია, უზრუნველყოს მაძიებლის ანკეტის, მიუსაფარ ბავშვთა დღის ცენტრსა და სადღეღამისო თავშესაფარში პირის ჩარიცხვა/ამორიცხვის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილებისა და მიუსაფარ ბავშვთან განხორციელებული ვიზიტის ჩანაწერის ფორმის ატვირთვა და გადაგზავნა მომდევნო თვის 1-დან 5 რიცხვის ჩათვლით, სამუშაო დღეებში, ელექტრონული ფორმით, „დეს“-ის საშუალებით.

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.

6. დაევალოს დირექტორის აპარატს (დეპარტამენტი)წინამდებარე ბრძანებისა და ამავე ბრძანებით გათვალისწინებული ფორმების განთავსება სააგენტოს ვებ-გვერდზე: ssa.gov.ge.
7. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 21 მაისის N04-149/ო ბრძანება.
8. ბრძანება ამოქმედდეს ხელმოწერისთანავე.

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



ზაზა სოფრომაძე

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 2010 წლის 26 თებერვლის N52/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესი და პირობების“ (დანართი №1) მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტით და

გადავწყვიტე:

1. არასრულწლოვანი - _____ ჩარიცხოს/ამორიცხოს მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში მოქმედ _____ ჩარიცხვის/ამორიცხვის თარიღად განისაზღვროს _____.
2. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს ადმინისტრაციული საჩივრით სსიპ -სოციალური მომსახურების სააგენტოში (ქ. თბილისი, აკ. წერეთლის გამზ. №144), ან სასარჩელო განცხადებით თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (ქ. თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კილომეტრი, №6), გადაწყვეტილების გამოტანიდან ერთი თვის ვადაში.

სოციალური მომსახურების სააგენტოს

უფროსი სოციალური მუშაკი

/ _____ /

მაძიებლის ანკეტა

| | | | | | |
|---|--|---|--------|------|-----------|
| 1 | კონტაქტის დამყარების თარიღი | | | | შენიშვნა: |
| 2 | კონტაქტის დამყარების ადგილი | ქალაქი | რაიონი | ქუჩა | შენიშვნა: |
| 3 | აქვს თუ არა სარეგისტრაციო დოკუმენტაცია | <p>1. დიახ (მონიშნეთ)</p> <p>(ა) საქართველოს მოქალაქის დაბადების მოწმობა</p> <p>ბ) საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა</p> <p>გ) უცხო ქვეყნის მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (გთხოვთ, დააზუსტოთ რომელის)</p> <p>დ) დროებითი საიდენტიფიკაციო მოწმობა</p> <p>2. არა (გადადით მე-6 პუნქტზე)</p> <p>3. სხვა</p> | | | შენიშვნა: |
| 4 | პირადი ნომერი | | | | შენიშვნა: |
| 5 | ბავშვის სახელი და გვარი სარეგისტრაციო დოკუმენტაციის მიხედვით | | | | შენიშვნა: |

დროებით საიდენტიფიკაციო დოკუმენტაციის გაცემის საჭიროება

| | | | |
|----|---|--|----------------------------|
| 6 | პირობითი სახელი და გვარი | | შენიშვნა: |
| 7 | მეტსახელი | | შენიშვნა: |
| 8 | სქესი | | |
| 9 | ასაკი | | შენიშვნა: |
| 10 | მიახლოებითი ასაკი | | შენიშვნა: |
| 11 | დაბადების თარიღი | გთხოვთ, მიუთითოთ წყარო | შენიშვნა: |
| 12 | ეროვნება | | შენიშვნა: |
| 13 | ადგილი/ადგილები, სადაც დღის უმეტეს ნაწილს ატარებს | | შენიშვნა: (მიუთითეთ წყარო) |
| 14 | ადგილი/ადგილები სადაც ათევეს ღამეს | | შენიშვნა: (მიუთითეთ წყარო) |
| 15 | ქუჩაში მოხვედრის მიზეზები | | შენიშვნა: (მიუთითეთ წყარო) |
| 16 | ქუჩაში ყოფნის სიხშირე | <ol style="list-style-type: none"> 1. ყოველდღიურად დღის და ღამის განმავლობაში 2. ყოველდღიურად მხოლოდ დღე 3. ყოველდღიურად მხოლოდ ღამე 4. ყოველდღიურად დღის გარკვეული მონაკვეთი 5. კვირაში რამდენჯერმე 6. სხვა (გთხოვთ, დააზუსტოთ) | შენიშვნა: |
| 17 | საქმიანობის ტიპი ქუჩაში: | | შენიშვნა: |
| 18 | გარეგნული ნიშნები | (სიმაღლე, წონა, თვალის ფერი, დამახასიათებელი ნიშნები: მაგ, ნაიარევი, სვირინგი და სხვა) | შენიშვნა: |

| ჯანმრთელობის მდგომარეობა | | | |
|--------------------------|--|--|-----------|
| 19 | პირველი შთაბეჭდილება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ზოგადი მდგომარეობა, კანის მდგომარეობა, სხვა) | | შენიშვნა: |
| 20 | აღნიშნება თუ არა ძალადობის ნიშნები | 1. დიახ 2. არა გთხოვთ დააზუსტოთ | შენიშვნა: |
| 21 | ქრონიკული ან მწვავე დაავადებები | | შენიშვნა: |
| 22 | მოიხმარს თუ არა მავნე ნივთიერებებს | 1. არ მოიხმარს 2. ალკოჰოლი 3. სედატიური საშუალებები 4. წებო 5. თამბაქო 6. სხვა გთხოვთ, დააზუსტოთ | შენიშვნა: |
| 23 | ხომ არ არსებობს ჯანმრთელობის გადაუდებელი მდგომარეობა, რომელიც დაუყოვნებელ რეაგირებას მოითხოვს | 1. დიახ 2. არა (დადებითი პასუხის შემთხვევაში, გთხოვთ აღწეროთ მდგომარეობა და ჩამოაყალიბოთ რეაგირების სტრატეგია) | შენიშვნა: |
| განათლება | | | |
| 24 | საგანმანათლებლო დაწესებულებაში სიარულის გამოცდილება | 1. დიახ (გთხოვთ დააზუსტოთ) | შენიშვნა: |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|-----------|
| | | 2. არა | |
| 25 | წერა-კითხვა | <ol style="list-style-type: none"> 1. არ იცის 2. იცის კითხვა, მაგრამ ვერ წერს 3. იცის წერა-კითხვა ქართულ ენაზე 4. იცის წერა-კითხვა რუსულ ენაზე 5. იცის წერა-კითხვა სხვა ენაზე 6. სხვა | შენიშვნა: |
| ინსტიტუციური გამოცდილება | | | |
| 26 | ჰქონია თუ არა რომელიმე სააღმზრდელო დაწესებულებაში ცხოვრების გამოცდილება? | <ol style="list-style-type: none"> 1. დიახ (გთხოვთ დააკონკრეტოთ) 2. არა | შენიშვნა: |
| 27 | არის თუ არა კანონთან კონფლიქტი? | <ol style="list-style-type: none"> 1. დიახ 2. არა | შენიშვნა: |

29. დამატებითი ინფორმაცია

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 გვარი | <input type="checkbox"/> ბავშვი | <input type="checkbox"/> დედა | <input type="checkbox"/> მამა | <input type="checkbox"/> შეხვედრა პირადად | <input type="checkbox"/> მიმოწერა | |
| თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) | <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) | |
| <input type="checkbox"/> | სახელი | გვარი | თანამდებობა/კავშირი ბავშვთან | | | |
| მისამართი კონტაქტის შედეგი: ----- ----- | | | შენიშვნა: | | | |

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

