



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030417837251614

№ 04-120/თ

24 / აპრილი / 2014 წ.

სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 14 აპრილის N291 დადგენილებით დამტკიცებული 'დედათა და ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის“ ადმინისტრირებასთან დაკავშირებით ზოგიერთი დონისძიების თაობაზე

„სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 14 აპრილს N 291 დადგენილებით დამტკიცებული “დედათა და ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის “ (დანართი 1.8) და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ მე-4 მუხლის საფუძველზე,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

„სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 14 აპრილს N 291 დადგენილებით დამტკიცებული “დედათა და ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის “ (დანართი 1.8) მე-4 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, დამტკიცდეს მიმწოდებლის მიერ, საანგარიშო პერიოდში გაწეული მომსახურების თაობაზე ინფორმაციის წარმოდგენის ფორმა (დანართი– „ინფორმაცია ბენეფიციართათვის გაწეული მომსახურების შესახებ“).

ამ ბრძანების პირველი პუნქტით დამტკიცებული ფორმა მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იქნეს სააგენტოს ტერიტორიულ ერთეულში, შესაბამის წერილობით მიმართვასთან ერთად, მომსახურების გაწევის შემდეგი თვის 10 რიცხვის ჩათვლით. აღნიშნული ინფორმაცია წარმოადგენს სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში შესაბამისი მომწოდებლისთვის მიმდინარე თვეში ვაუჩერით დაფინანსებული მომსახურების ჯამურად გადასარიცხი თანხის გამოთვლის საფუძველს.

სააგენტოს ტერიტორიული ერთეული ვალდებულია, უზრუნველყოს:

- ა) დანართში წარმოდგენილი ინფორმაციის გადაგზავნა სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში (2 სამუშაო დღის ვადაში), ელექტრონული ფორმით, დოკუმენტბრუნვის ელექტრონული სისტემის (დეს) საშუალებით;
- ბ) წარმოდგენილი დოკუმენტაციის პირველი პირების დაცულობა, არანაკლებ სახელმწიფო პროგრამის მოქმედების პერიოდის შემდგომი ექვსი წლის განმავლობაში.

სააგენტოს მეურვეობა-მზრუნველობისა და სოციალური პროგრამების დეპარტამენტის სოციალური პროგრამების სამმართველომ (ვ. გაზდელიანი) უზრუნველყოს:

- ა) მომსახურების მომწოდებელ პირთა ინფორმირება და საჭირო განმარტებების მიწოდება ამ ბრძანების პირველი პუნქტით დამტკიცებული ფორმის და ინფორმაციის მოწოდების პირობების თაობაზე;
- ბ) სააგენტოს შესაბამისი ტერიტორიული ერთეულებისათვის საჭირო ინფორმაციისა და განმარტებების მიწოდება ამ ბრძანებასა და “დედათა და ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის“ ადმინისტრირებასთან დაკავშირებულ ღონისძიებებზე.

სააგენტოს ადმინისტრაციულმა დეპარტამენტმა (გ. გოგოლაძე) უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანებისა და ამავე ბრძანებით დამტკიცებული ფორმის განთავსება სააგენტოს ვებ-გვერდზე: ssa.gov.ge.

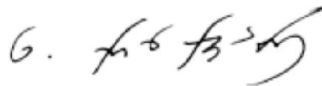
კონტროლი ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს სააგენტოს დირექტორის მოადგილეს, ზ.სოფრომაძეს.

ბრძანება ამოქმედდეს ხელმოწერისთანავე.

ამ ბრძანების ამოქმედებისთანავე, ძალადაკარგულად გამოცხადდეს სააგენტოს დირექტორის 2013 წლის 26 აპრილის N04-217/ო ბრძანება (შესაბამისი დანართით).

დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი

ნოე ქინქლაძე



**სოციალური რეაბილიტაციის და ბავშვზე ზრუნვის 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამა
დედათა და ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა
ინფორმაცია ბენეფიციართათვის გაწეული მომსახურების შესახებ**

მომსახურების მომწოდებელი ორგანიზაციის დასახელება :

დედათა და ბავშვთა თავშესაფრის მისამართი :

საანგარიშო პერიოდი : _____ -დან _____ - მდე

ინფორმაციის წარმოდგენის თარიღი : _____ (რიცხვი, თვე, წელი)

N	გვარი	სახელი	პირადი N / დაბადების მოწმობის N*	დაბადების თარიღი	მისამართი (რურიდიული) საკონტაქტო ტელეფონი	გადაწყვეტილების მიმღები რეგიონული საბჭო	დაწესებულებაშ ი მოთავსების თარიღი	დაწესებულებიდან ამორიცხვის თარიღი**	მომსახურების მიღების თვეში, დაწესებულებაში გატარებული დღეების რ-ბა
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

*ხელმძღვანელი პირის სახელი, გვარი და ხელმოწერა
ბ.ა. თარიღი*

* - ბავშვის შემთხვევაში იწერება დაბადების მოწმობის ნომერი;

** დაწესებულებიდან ამორიცხვის თარიღში მითითებული უნდა იყოს საბჭოს ოქმით ამორიცხვის თარიღი

