

სსიპ - დევნილთა, ეკომიგრანტთა და საარსებო წყაროებით
უზრუნველყოფის სააგენტოს დირექტორს
ბატონ ბესარიონ სიმონიშვილს

აფხაზეთიდან (სამაჩაბლოდან) დევნილის

(სახელი, გვარი) -----

დროებით მცხოვრები -----

ტელ: -----

ელ. ფოსტა: -----

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გაცნობებთ, რომ მივეკუთვნები ქვემოთ მითითებულ ერთ-ერთ კატეგორიას:

- ოჯახის წევრის გარდაცვალება (თუ ოჯახი სოციალურად დაუცველია და სარეიტინგო ქულა შეადგენს 100 001-ზე ნაკლებს);
- სოციალურად დაუცველი-სარეიტინგო ქულა 30001-ზე ნაკლებია;
- ონკოლოგიური ავადმყოფი;
- მკვეთრად გამოხატული შშმ პირი (პირველი ჯგუფი);
- მრავალშვილიანი (3 და მეტი არასრულწლოვანი);
- ქირურგიული ოპერაციის საჭიროება (თუ ოჯახი სოციალურად დაუცველია და სარეიტინგო ქულა შეადგენს 100 001-ზე ნაკლებს);
- ომის ვეტერანი ან მარჩენალდაკარგული;
- მარტოხელა მშობლის/ქვრივის სტატუსის მქონე პირი.
- მსხვერპლის სტატუსი - თუ დევნილს „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად მინიჭებული აქვს მსხვერპლის სტატუსი და იმყოფება თავშესაფარში ან კრიზისულ ცენტრში.

გთხოვთ, გამიწიოთ ფულადი დახმარება.

თანახმა ვარ ჩემი საბანკო ანგარიში გამოითხოვოთ სს „ლიბერთი ბანკიდან“.

დამატებითი ინფორმაცია: -----

თარიღი: -----

განმცხადებელი: -----