***Ձև N 5***

**ԴԻՄՈՒՄ**

Զինծառայողների ապահովագրության հիմնադրամի

տնօրեն \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ին

Հարգելի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

,

«Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ զինծառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 12-րդ հոդվածի դրույթներին համապատասխան՝ խնդրում եմ վերադարձնել սույն դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա ընթացքում մեկից ավելի հիմքով իմ կողմից վճարված (իմ եկամուտներից հարկային գործակալի կողմից պահված) դրոշմանիշային վճարը՝ համաձայն կից ներկայացվող տեղեկատվության:

Դիմումին կից ներկայացնում եմ նաև հետևյալ փաստաթղթերը՝

1. իմ անձնագրի պատճենը.

2. տեղեկանք դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա ընթացքում վճարված դրոշմանիշային վճարների չափի մասին:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Դիմող | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ազգանունը, անունը, հայրանունը) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ստորագրությունը) |

 \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_թ.

**ԴԻՄՈՒՄԻ ԴԱՐՁԵՐԵՍ**

1. Խնդրում եմ նախորդ տարվա ընթացքում իմ կողմից վճարված (իմ եկամուտներից հարկային գործակալի կողմից պահված) դրոշմանիշային վճարի գումարը վերադարձնել՝

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ ամբողջությամբ | □ մասնակի | |  | | --- | |  |       (նշել գումարի մեծությունը) |

2. Դիմումատուի հանրային ծառայությունների համարանիշը

|  |
| --- |
|  |

3. Դիմումատուի բանկային հաշիվը

|  |
| --- |
|  |

Դիմումատուի ստորագրությունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_