|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ԴԻՄՈՒՄ****ԴՐՈՇՄԱՆԻՇԱՅԻՆ ՎՃԱՐԻ ԳՈՒՄԱՐՆԵՐԻ ՎԵՐԱԴԱՐՁԻ** Զինծառայողների ապահովագրության հիմնադրամիտնօրեն \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -ին «Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ զինծառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքին համապատասխան՝ խնդրում եմ իրականացնել սույն դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա ընթացքում իմ վճարած (իմ եկամուտներից հարկային գործակալի պահած) դրոշմանիշային վճարի գումարների վերադարձ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ չափով: Կից ներկայացնում եմ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2017 թվականի փետրվարի 2-ի N 86-Ն որոշման N 3 հավելվածի 2-րդ կետով սահմանված անհրաժեշտ փաստաթղթերը և տեղեկանքները՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ թերթից:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ Հանդիսանում եմ ժամկետային զինծառայող | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_անունը |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-իԱզգանունը |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ ծնողը | □ ամուսինը | □ զավակը  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ Հանդիսանում եմ զոհված (մահացած) զինծառայող | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_անունը |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-իԱզգանունը |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ ծնողը | □ ամուսինը | □ զավակը  |

 **Անձնական տվյալներ** 1. Ձեր անունը, ազգանունը

|  |
| --- |
|   |

 2. Ձեր հեռախոսահամարը (պարտադիր)

|  |
| --- |
|   |

 3. Ձեր հանրային ծառայությունների համարանիշը (սոցիալական քարտի համարը) կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չստանալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը:

|  |
| --- |
|   |

  4. Արդյո՞ք հանդիսանում եք անհատ ձեռնարկատեր (Ա/Ձ) կամ նոտար

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Այո □ |

|  |
| --- |
|   |

ՀՎՀՀ-ն |  Ոչ □ |

 5. Ձեր բանկային հաշվի տվյալները (պարտադիր՝ սպասարկող բանկի անվանումը և հաշվեհամարը): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(հաշվեհամարը և սպասարկող բանկի անվանումը)

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

 \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ թ. |