**Դ Ի Մ ՈՒ Մ**

Զինծառայողների ապահովագրության հիմնադրամի

տնօրեն Վարուժան Ավետիքյանին

Հարգելի Վարուժան Ավետիքյան,

«Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ զինծառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 11-րդ հոդվածի 5-րդ մասի դրույթներին համապատասխան՝ խնդրում եմ իրականացնել սույն դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա ընթացքում իմ կողմից վճարված (իմ եկամուտներից հարկային գործակալի կողմից պահված) դրոշմանիշային վճարի գումարների վերադարձ՝ համաձայն կից ներկայացվող տեղեկատվության:

Դիմումին կից ներկայացնում եմ նաև հետևյալ փաստաթղթերը՝

1. իմ անձնագրի պատճենը.

 2. տեղեկանք զինծառայողի զոհված (մահացած) լինելու մասին.

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

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

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

**ԴԻՄՈՒՄԻ ԴԱՐՁԵՐԵՍ**

1. Զինծառայողի ազգանունը, անունը, հայրանունը

|  |
| --- |
|   |

2. Զինծառայողի անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները

|  |
| --- |
|   |

3. Զինծառայողի հանրային ծառայությունների համարանիշը (կամ` հանրային ծառայության համարանիշ չստանալու վերաբերյալ տեղեկանքի համար)

|  |
| --- |
|   |

4. Դիմումատուի ազգակցական կապը զինծառայողի հետ`

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ ծնող | □ ամուսին | □ զավակ |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ ամբողջությամբ | □ մասնակի |

|  |
| --- |
|   |

  (նշել գումարի մեծությունը) |

6. Դիմումատուի հանրային ծառայությունների համարանիշը (կամ` հանրային ծառայության համարանիշ չստանալու վերաբերյալ տեղեկանքի համար)

|  |
| --- |
|   |

7. Դիմումատուի բանկային հաշվի տվյալները (պարտադիր՝ սպասարկող բանկի անվանումը և հաշվեհամարը)

|  |
| --- |
|   |

8. Դիմումատուի կոնտակտային տվյալները (հասցեն, հեռախոսահամարը)

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