**Ձև N 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_թ. | N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |     **Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք**    **ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂԻ՝ ԶՈՀՎԱԾ (ՄԱՀԱՑԱԾ) ԼԻՆԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**    Սույն տեղեկանքը տրվում է \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (անունը, հայրանունը, ազգանունը, անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները, հանրային ծառայությունների համարանիշը (կամ հանրային ծառայության համարանիշ չստանալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը)     |  |  |  | | --- | --- | --- | | առ այն, որ  վերջինիս | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (զավակ, ծնող, ամուսին) | հանդիսացող  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (զինծառայողի անունը, հայրանունը, ազգանունը, անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները, հանրային ծառայությունների համարանիշը (կամ հանրային ծառայության համարանիշ չստանալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը)    զոհվել (մահացել) է \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ թվականի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ին:    Մահվան վկայականի համարը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Տեղեկանքը տրվում է ներկայացնելու Զինծառայողների ապահովագրության հիմնադրամ:    ---------------------------------------------  (համապատասխան պետական մարմնի  ---------------------------------------------  սոցիալական ապահովության խնդիրներ   |  |  | | --- | --- | | ---------------------------------------------  իրականացնող ստորաբաժանման ղեկավար) | ------------------------------------------  (ստորագրությունը, անունը, ազգանունը) |     Կ.Տ. |