**Ձև N 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_ \_\_\_\_\_20\_\_ թ. |  | N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք**

**ՆԱԽՈՐԴՈՂ ՄԵԿ ՏԱՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԱՆՁԻ ՎՃԱՐԱԾ (ԱՆՁԻ ԵԿԱՄՈՒՏՆԵՐԻՑ ՀԱՐԿԱՅԻՆ ԳՈՐԾԱԿԱԼԻ ՊԱՀԱԾ) ԴՐՈՇՄԱՆԻՇԱՅԻՆ ՎՃԱՐԻ ԳՈՒՄԱՐՆԵՐԻ ՉԱՓԻ ՄԱՍԻՆ**

Սույն տեղեկանքը տրվում է \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(անունը, հայրանունը, ազգանունը, անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները, հանրային ծառայությունների համարանիշը (կամ հանրային ծառայության համարանիշ չստանալու վերաբերյալ տեղեկանքի համարը), իսկ անհատ ձեռնարկատեր կամ նոտար (այսուհետ՝ ԱՁ կամ նոտար) հանդիսանալու դեպքում՝ նաև հարկ վճարողի հաշվառման համարը)

առ այն, որ 20\_\_ թ-ի ընթացքում նրա վճարած դրոշմանիշային վճարի ընդհանուր գումարը կազմում է

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ դրամ, այդ թվում՝

(թվերով և տառերով)

1) հարկային գործակալի միջով՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ դրամ, որից ըստ ամիսների՝

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (թվերով և տառերով) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ամիսը | | | | | | | | | | | |
| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2) որպես ԱՁ կամ նոտար՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ դրամ։

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (թվերով և տառերով) |  |  |

ԱՁ պետական գրանցման կամ նոտարի պաշտոնի նշանակվելու օրը, ամիսը և տարին \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ԱՁ կարգավիճակը դադարեցնելու կամ նոտարի պաշտոնից ազատվելու օրը, ամիսը և տարին \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տեղեկանքը տրվում է ներկայացնելու Զինծառայողների ապահովագրության հիմնադրամ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(համապատասխան պետական կամ հարկային

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

մարմնի համապատասխան ստորաբաժանման

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ղեկավար) | (ստորագրությունը, անունը, ազգանունը) |  |

Կ.Տ.