Ձև

ՀՀ կառավարության \_\_\_\_\_ 2018 թվականի

-ի N -Ն որոշման

«Ձև N 1

**ԴԻՄՈՒՄ**

Զինծառայողների ապահովագրության հիմնադրամի

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

(անուն, ազգանուն)

«Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ զինծառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 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 հիմքերի և տեղեկատվության:

Դիմում եմ, քանի որ.

Նախորդ տարվա ընթացքում կրկնակի եմ վճարել դրոշմանիշային վճարը:

Այս դեպքում դիմումին անհրաժեշտ է կցել.

* անձը հաստատող փաստաթղթի պատճեն
* Պետական եկամուտների կոմիտեի կողմից տրամադրված տեղեկանքը՝ դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա ընթացքում վճարված դրոշմանիշային վճարների չափի մասին

Հանդիսանում եմ ժամկետային զինծառայող՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ի

Անուն Ազգանուն

ծնողը ամուսինը զավակը

Այս դեպքում դիմումին անհրաժեշտ է կցել.

* անձը հաստատող փաստաթղթի պատճեն
* զինծառայողի զորակոչն իրականացրած զինվորական կոմիսարիատի կողմից տրված տեղեկանք՝ զինծառայողի՝ ժամկետային պարտադիր զինվորական ծառայության մեջ գտնվելու մասին
* Պետական եկամուտների կոմիտեի կողմից տրամադրված տեղեկանքը՝ դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա ընթացքում վճարված դրոշմանիշային վճարների չափի մասին

Հանդիսանում եմ զոհված զինծառայող \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ի

Անուն Ազգանուն

ծնողը ամուսինը զավակը

Այս դեպքում դիմումին անհրաժեշտ է կցել.

* անձը հաստատող փաստաթղթի պատճեն
* տեղեկանք զինծառայողի՝ զոհված (մահացած) լինելու մասին (եթե նախկինում արդեն իսկ չեք ուղարկել)
* դիմումատուի՝ զոհված (մահացած) զինծառայողի հետ ընտանեկան կապը հաստատող փաստաթուղթ՝ ամուսնության վկայական կամ դիմումատուի ծննդյան վկայական կամ զոհված (մահացած) զինծառայողի ծննդյան վկայական(եթե նախկինում արդեն իսկ չեք ուղարկել)
* Պետական եկամուտների կոմիտեի կողմից տրամադրված տեղեկանք դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա ընթացքում վճարված դրոշմանիշային վճարների չափի մասին

Արդյո՞ք նախկինում Հիմնադրամին արդեն իսկ ուղարկել եք զինծառայողի՝ զոհված լինելու վերաբերյալ տեղեկանքը.

Ոչ

Այո

1. **Անձնական տվյալներ**

1. Ձեր Անուն-Ազգանունը

|  |
| --- |
|  |

1. Ձեր հեռախոսահամարը **(պարտադիր)**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. Արդյո՞ք հանդիսանում եք անհատ ձեռնարկատեր (Ա/Ձ)

Ոչ

Այո

ՀՎՀՀ

1. Ձեր բանկային հաշվի տվյալները (պարտադիր՝ սպասարկող բանկի անվանումը և հաշվեհամարը): Քարտի համարը ՉՆՇԵԼ, քանի որ հաշվեհամարը նույնը չէ ինչ քարտի համարը: Ձեր հաշվեհամարը կարող եք ճշտել՝ դիմելով Ձեր կազմակերպության հաշվապահին կամ զանգահարելով Ձեզ սպասարկող բանկ: Բանկի հեռախոսահամարը նշված է Ձեր բանկային քարտի հետևում: Եթե հաշվեհամարը պատկանում է անհատ ձեռնարկատիրոջ, խնդրում ենք հաշվեհամարից առաջ նշել «Ա/Ձ» հապավումը:

Ցանկանում եմ գումարը ստանալ իմ հաշվեհամարին

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

(հաշվեհամար և սպասարկող բանկի անվանում)

  Ցանկանում եմ, որ գումարը փոխանցվի այլ անձի հաշվեհամարին

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

(ստացողի՝ հաշվետիրոջ. անուն ազգանունը)

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

(հաշվեհամարը և բանկի անվանումը)

Չունեմ բանկային հաշվեհամար և ցանկանում եմ գումարը ստանալ՝ ներկայացնելով իմ անձնագիրը

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ բանկ:

(նշել Ձեզ մոտ գտնվող բանկի անվանումը և հասցեն)

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

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