Հավելված
ՀՀ կառավարության 2018 թվականի
դեկտեմբերի 27-ի N 1527 - 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 օրենքին համապատասխան՝ խնդրում եմ իրականացնել սույն դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա համար իմ կողմից վճարված (իմ եկամուտներից հարկային գործակալի կողմից պահված) դրոշմանիշային վճարի գումարների վերադարձ ----------՝ համաձայն կից ներկայացվող հիմքերի և տեղեկատվության:

(նշվում է չափը)

Դիմում եմ, քանի որ.

☐ Նախորդ տարվա համար մեկից ավելի հիմքով վճարել եմ դրոշմանիշային վճարը:

Այս դեպքում դիմումին անհրաժեշտ է կցել.
- անձը հաստատող փաստաթղթի պատճենը
- Պետական եկամուտների կոմիտեի կողմից տրամադրված տեղեկանքը՝ դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա համար վճարված դրոշմանիշային վճարների չափի մասին:

☐ Հանդիսանում եմ ժամկետային զինծառայող՝ _____ _____-ի
Անուն Ազգանուն

☐ ծնողը ☐ ամուսինը ☐ զավակը

Այս դեպքում դիմումին անհրաժեշտ է կցել.
- անձը հաստատող փաստաթղթի պատճենը
- 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 համար վճարված դրոշմանիշային վճարների չափի մասին:

☐ Հանդիսանում եմ զոհված զինծառայող _____ _____-ի
Անուն Ազգանուն

☐ ծնողը ☐ ամուսինը ☐ զավակը

Այս դեպքում դիմումին անհրաժեշտ է կցել.
- անձը հաստատող փաստաթղթի պատճենը

- 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 ծնողյան վկայական կամ զոհված (մահացած) զինծառայողի ծնողյան վկայական (եթե նախկինում արդեն իսկ չեք ուղարկել)
- Պետական եկամուտների կոմիտեի կողմից տրամադրված տեղեկանք դիմումը ներկայացնելու օրվան նախորդող մեկ տարվա համար վճարված դրոշմանիշային վճարների չափի մասին:

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

Այո ☐ Ոչ ☐

I. Անձնական տվյալներ

1. Ձեր Անունը, ազգանունը

2. Ձեր հեռախոսահամարը **(պարտադիր)**

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

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

Այո ☐ _____ Ոչ ☐

ՀՎՀՀ

5. 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 կամ նոտարի, խնդրում ենք հաշվեհամարից առաջ համապատասխանաբար նշել «Ա/Ձ» կամ «Նոտար» հապավումները:

☐ Ցանկանում եմ գումարը ստանալ իմ հաշվեհամարին

_____

(հաշվեհամար և սպասարկող բանկի անվանում)

☐ Ցանկանում եմ, որ գումարը փոխանցվի այլ անձի հաշվեհամարին

_____ _____

(ստացողի՝ հաշվետիրոջ անունը, 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.

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՏԱՐ Ն. ՓԱՇԻՆՅԱՆ