

Հավելված  
ՀՀ կառավարության 2019 թվականի  
հունիսի 27-ի N 894 - Ն որոշման

«Հավելված  
ՀՀ կառավարության 2010 թվականի  
մարտի 25-ի N 286 - Ն որոշման

ՄԻԳՐԱՑԻՈՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ  
ՔԱՂ. ԵՐԵՎԱՆ, ՈՒԼՆԵՏԻ 31  
MIGRATION SERVICE  
YEREVAN, 31 ULNETSI STREET

## Դ Ի Մ ՈՒ Մ

### ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԱՊԱՍՏԱՆ ՍՏԱՆԱԼՈՒ APPLICATION FOR ASYLUM IN THE REPUBLIC OF ARMENIA

1. Անունը, հայրանունը, ազգանունը \_\_\_\_\_  
Name, patronymic, surname
2. Ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը \_\_\_\_\_  
Date of birth
3. Սեռը \_\_\_\_\_  
Sex
4. Քաղաքացիության երկիրը \_\_\_\_\_  
Country of citizenship
5. Նախկին մշտական բնակության երկիրը \_\_\_\_\_  
Country of former habitual residence  
\_\_\_\_\_
6. Քաղաքացիության երկրում հասցեն \_\_\_\_\_  
Address in the country of citizenship

7. Նախկին մշտական բնակության երկրում հասցեն \_\_\_\_\_  
Address in the former habitual residence

8. Քաղաքացիության երկրից մեկնելու ամսաթիվը \_\_\_\_\_  
Date of departure from the country of citizenship

9. Նախկին մշտական բնակության երկրից մեկնելու ամսաթիվը \_\_\_\_\_  
Date of departure from the country of citizenship/former habitual residence

10. Հայաստանի Հանրապետություն ժամանելու ամսաթիվը \_\_\_\_\_  
Date of arrival in the Republic of Armenia

11. Անձը հաստատող փաստաթուղթը (առկայության դեպքում) \_\_\_\_\_  
Identity document (if available)

12. Էթնիկ պատկանելությունը \_\_\_\_\_  
Ethnicity

13. Կրոնը \_\_\_\_\_  
Religion

14. Հասցեն Հայաստանի Հանրապետությունում (առկայության դեպքում) \_\_\_\_\_  
Address in the Republic of Armenia (if available)

15. Հեռախոսահամարը (առկայության դեպքում) \_\_\_\_\_  
Telephone number (if available)

16. Խնդրում եմ ինձ և իմ ընտանիքի հետևյալ անդամներին (անունը, ազգանունը, ծննդյան տարեթիվը, ընտանեկան կապը դիմողի հետ) ՀՀ-ում տալ ապաստան:  
I hereby ask to grant political asylum in the Republic of Armenia to me and my family members (name, date of birth, relationship with the Applicant) listed herein:

---

---

---

---

---

17. Նկարագրեք Ձեր քաղաքացիության երկիրը լքելու պատճառները  
Please describe the reasons for leaving your country of citizenship

---

---

---

---

---

18. Նկարագրեք Ձեր նախկին մշտական բնակության երկիրը լքելու պատճառները:  
Please describe the reasons for leaving your former habitual residence.

---

---

---

---

19. Ի՞նչ կարող է պատահել Ձեզ հետ, եթե վերադառնաք Ձեր քաղաքացիության երկիր:  
What may happen to you if you return to your country of citizenship?

---

---

---

---

20. Ի՞նչ կարող է պատահել Ձեզ հետ, եթե վերադառնաք Ձեր նախկին մշտական բնակության երկիր:  
What may happen to you if you return to your former habitual residence?

---

---

---

---

21. Նշեք լեզուն (բարբառը), որով նախընտրում եք, որ Ձեզ հետ հարցազրույց անցկացվի:  
Indicate the language (dialect) which you prefer to be the language of your interview.

---

---

22. Նշեք Ձեզ համար նախընտրելի թարգմանչի սեռը՝  
Indicate the sex of the interpreter preferable for you.  
☐ արական ☐ իգական ☐ ցանկացած սեռի  
☐ male ☐ female ☐ without difference

23. Նշեք Ձեզ համար նախընտրելի հարցազրուցավարի սեռը՝  
Indicate the sex of the interviewer preferable for you.  
☐ արական ☐ իգական ☐ ցանկացած սեռի  
☐ male ☐ female ☐ without difference

24. Ցանկանում եք, արդյոք, ապաստանի տրամադրման վարչական վարույթի ընթացքում ներկայացված լինել փաստաբանի կողմից:  
Do you wish to be represented by a lawyer during asylum procedures?

- ☐ Այո ☐ Ոչ  
☐ Yes ☐ No

25. Հատուկ կարիքներ:

Specific needs

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Առանց ուղեկցողի երեխա        | <input type="checkbox"/> Ընտանիքից անջատված երեխա    |
| <input type="checkbox"/> Unaccompanied child          | <input type="checkbox"/> Child separated from family |
| <input type="checkbox"/> Հաշմանդամություն ունեցող անձ | <input type="checkbox"/> Հղի կին                     |
| <input type="checkbox"/> Person with a disability     | <input type="checkbox"/> Pregnant woman              |
| <input type="checkbox"/> Միայնակ ծնող                 | <input type="checkbox"/> Ծանր հիվանդ                 |
| <input type="checkbox"/> Single parent                | <input type="checkbox"/> Seriously ill               |
| <input type="checkbox"/> Թրաֆիքինգի զոհ               | <input type="checkbox"/> Բռնության զոհ               |
| <input type="checkbox"/> Survivor of trafficking      | <input type="checkbox"/> Survivor of violence        |
| <input type="checkbox"/> Այլ (նկարագրեք)              |  |
| <input type="checkbox"/> Other (please describe)      |  |

---



---



---

26. Կից ներկայացնում եմ հետևյալ փաստաթղթերը՝

Enclosed are the following documents:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

\_\_\_\_\_ 20 թ.

\_\_\_\_\_ (ղիմողի ստորագրությունը)

Signature of the Applicant»:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
 ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
 ՂԵԿԱՎԱՐ

Է. ԱՂԱՋԱՆՅԱՆ