**Դ Ի Մ ՈՒ Մ**

**ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՆԱԼՈՒ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Կազմակերպության անվանումը կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը |  | | | | | | | |
| Կազմակերպության կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ ՀՎՀՀ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Կազմակերպության կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ գտնվելու վայրը (բնակության վայրը) |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Քաղաքային հեռախոս (Բջջային հեռախոս) +(374)00000000/ |  |
| Էլեկտրոնային փոստի հասցե |  |
| Դիմումի ներկայացման ամսաթիվ |  |

Խնդրում եմ 2024 թվականի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ամսվա (ամիսների) համար տրամադրել Կառավարության սահմանած պետական աջակցություն:

|  |  |
| --- | --- |
| Բանկը, որին փոխանցվելու է աջակցության գումարը | Հաշվի համարը, որին փոխանցվելու է աջակցության գումարը |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Պաշտոնատար անձ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ստորագրությունը, անունը, ազգանունը |