***Ձև 2***

**Դիմումի ձև**

**ՀՀ...............................................մարզի**

**.............................................համայնքի**

**ղեկավար...........................................ին**

 **Հասցե...................................................**

**..................................................բնակիչ**

**Անուն, ազգանուն.................................**

**.........................................................ից**

**Հեռախոս..............................................**

 **Էլ. փոստ..............................................**

**Դ Ի Մ ՈՒ Մ**

**Սոցիալական աջակցություն տրամադրելու մասին**

 Հանդիսանում եմ ……………… համայնքի բնակիչ։ Գտնվում եմ սոցիալական ծանր պայմաններում, կյանքի դժվարին իրավիճակում։

 ...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

**Ներկայացվող փաստաթղթերի ցանկ՝**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Փաստաթղթի անվանումը** | **Կցված է** (կատարվում է✓ նշում) |
|  | Դիմում՝ լրացված սահմանված ձևով |  |
|  | Անձը հավաստող փաստաթղթի պատճենը |  |
|  | Սոցիալական քարտի կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ հատկացնելու մասին տեղեկանքի պատճենը |  |
|  | Տեղեկանք բնակության վայրից` ընտանիքի կազմի մասին |  |
|  | Հաշմանդամության վկայականի կամ բժշկասոցիալական փորձաքննական որոշման պատճենը |  |
|  | Բժշկական հաստատությունից տեղեկանք հիվանդության մասին կամ ամբուլատոր քարտից քաղվածք |  |
|  | Սոցիալական անապահով վիճակը հիմնավորող փաստաթղթի պատճենը՝ տրված սոցիալական ապահովության մարմնի կողմից |  |
|  | Այլ |  |

*Ստորագրելով այս դիմումը՝ չեմ առարկում և տալիս եմ համաձայնություն իմ կողմից հայցվող ծառայությունը ստանալու նպատակով համայնքապետարանի աշխատակազմում իմ անձնական տվյալների մշակման և օգտագործման համար:*

*Ես տեղյակ եմ «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված իրավունքների մասին:*

Ցանկանում եմ ծառայության տրամադրման հետ կապված փաստաթղթերը և/կամ ծանուցումները ստանալ

□էլեկտրոնային փոստի միջոցով

□ստորագրությամբ առձեռն հանձնելու միջոցով

□պատվիրված նամակով ուղարկելու միջոցով

Դիմող՝ ----------------- ----------------------------------
 (ստորագրություն) (դիմումատուի անուն, ազգանուն)

 ----- -------------- 20-- թ.