



ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ

Ո՞վ կարող է ստանալ հատուցում.

Հատուցում ստանալու իրավունք ունեն մարտական գործողությունների ժամանակ.

Հիմնական սկզբունք

- զոհված կամ դատարանի որոշմամբ անհայտ բացակայող ճանաչված յուրաքանչյուր զինծառայողի **ամուսինը, զավակը, ծնողը**
- I կամ II կարգի հաշմանդամության դեպքում **տվյալ զինծառայողը**

Բացառություններ

- Զոհված կամ անհայտ բացակայող ճանաչված զինծառայողի **քույրը և եղբայրը**, եթե ծնողները կամ միակ ծնողը մահացած են կամ ունեն աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության առնվազն երրորդ աստիճանի սահմանափակում, և եթե **նշված քույրը/եղբայրը**
 - 1) Անչափահաս է, կամ
 - 2) անգործունակ է ճանաչվել, կամ
 - 3) 23 տարեկանը չլրացած առկա ցերեկային ուսուցմամբ սովորող ուսանող է, կամ
 - 4) հաշմանդամ է ճանաչվել մինչև 18 տարեկանը և գտնվել է զինծառայողի խնամքի տակ
- **բոլոր շահառուների բացակայության դեպքում նաև այլ անձը**, եթե դատարանի որոշմամբ հաստատվել է, որ՝
 - 1) անձը եղել է զինծառայողի խնամքի տակ և ունեցել է հաշմանդամություն կամ աշխատանքային կենսաթոշակի իրավունք.
 - 2) խնամել է զինծառայողին մինչև նրա 18 տարին լրանալը:

Որքա՞ն է կազմում հատուցումը.

Հատուցման չափերն են.

Զինծառայողի աստիճան	Զոհվելու կամ անհայտ բացակայող ճանաչվելու կամ I խմբի հաշմանդամ ճանաչվելու դեպքում	II խմբի հաշմանդամ ճանաչվելու դեպքում
Պայմանագրային կամ պարտադիր կամ պահեստազորային զինվորական ծառայության սպայական կազմի զինծառայող	82 մլն. ՀՀ դրամ , որից 10մլն. դրամը՝ միանվագ մնացածը՝ ամսական հավասար վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում	53 մլն. ՀՀ դրամ , որից 5 մլն. դրամը՝ միանվագ մնացածը՝ ամսական հավասար վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում
Պայմանագրային կամ պահեստազորային ենթասպայական կամ շարքային կազմի զինծառայող	70 մլն. ՀՀ դրամ , որից 10մ մլն. դրամը՝ միանվագ մնացածը՝ ամսական հավասար վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում	41 մլն. ՀՀ դրամ , որից 5 մլն. դրամը՝ միանվագ մնացածը՝ ամսական հավասար վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում
Տարածքային պաշտպանությանը ներգրաված անձիք կամ կամավորներ	70 մլն. ՀՀ դրամ , որից 10 մլն. դրամը՝ միանվագ մնացածը՝ ամսական հավասար վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում	41 մլն. ՀՀ դրամ , որից 5 մլն. դրամը՝ միանվագ մնացածը՝ ամսական հավասար վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում
Պարտադիր զինվորական ծառայության կրտսեր ենթասպայական և շարքային կազմերի զինծառայողին	58 մլն. ՀՀ դրամ , որից 10 մլն. դրամը՝ միանվագ մնացածը՝ ամսական հավասար վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում	29 մլն. ՀՀ դրամ , որից 5 մլն. դրամը՝ միանվագ մնացածը՝ ամսական հավասար վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում վճարներով՝ 20 տարվա ընթացքում

Ու՛մ դիմել.

Հատուցում ստանալ ցանկացող անձը պետք է դիմի այն պետական մարմին, որտեղ զինծառայողը նախկինում ծառայել է: Դիմումը տրվում է առձեռն, այդ մարմնի սոցիալական հարցերով զբաղվող վարչություն: Դիմումի հետ ներկայացվում են ստորև նշված փաստաթղթերը:

Դիմումների ձևերը՝ ստորև:

Ի՞նչ փաստաթղթեր ներկայացնել.

Ձեռք բերված կամ անհայտ բացակայող ճանաչված զինծառայողի դեպքում.

- **Դիմում**
- զինծառայողի մահվան վկայականը կամ զինծառայողին անհայտ բացակայող ճանաչվելու դեպքում դրա վերաբերյալ դատական ակտը
- հատուցում ստանալու համար դիմող անձանց.
 - անձնագրերը կամ նույնականացման քարտերը
 - հանրային ծառայությունների համարանիշը (առկա է նույնականացման քարտի և սոցիալական քարտի վրա) կամ հանրային ծառայությունների համարանիշ չստանալու վերաբերյալ տեղեկանք
 - բնակության հաշվառման վայրի վերաբերյալ տեղեկանք (վերցնել բնակչության պետական ռեգիստրից)
 - եթե զինծառայողի կինն է՝ ամուսնության վկայականը
 - եթե զինծառայողի զավակն է՝ ծննդյան վկայականը
 - եթե զինծառայողի ծնողն է՝ ծնողների ամուսնության վկայական, զինծառայողի ծննդյան վկայական, կամ հայրության ճանաչման վկայական, կամ միայնակ մայրությունը հավաստող վկայական
 - մահացած շահառուների մահվան վկայականները

Բացառությունների դեպքում նաև

- եթե զինծառայողի անչափահաս քույրը կամ եղբայրն է՝ ծննդյան վկայականը
- եթե զինծառայողի անգործունակ ճանաչված քույր կամ եղբայրն է՝ անգործունակ ճանաչելու մասին որոշումը
- եթե զինծառայողի՝ մինչև 23 տարեկան ուսանող քույրը կամ եղբայրն է՝ ուսումնառության մասին տեղեկանք (վերցնել ուսումնական հաստատությունից)
- եթե զինծառայողի հաշմանդամ քույրը կամ եղբայրն է՝ հաշմանդամության մասին տեղեկանքը (տրված Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից)
- եթե այլ անձ է նաև զինծառայողի հետ կապը հաստատող դատական ակտը

1-ին կամ 2-րդ կարգի հաշմանդամության դեպքում.

- **Դիմում**
- Զինծառայողին հաշմանդամ ճանաչելու մասին տեղեկանքն (տրված Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից)
- Ստացած վնասվածքի կամ խեղման պատճառական կապի մասին որոշում (տրված ՊՆ կենտրոնական ռազմաբժշկական հանձնաժողովի կողմից)
- Զինծառայողի անձնագիրը կամ նույնականացման քարտը
- Զինծառայողի հանրային ծառայության համարանիշը (առկա է նույնականացման քարտի և սոցիալական քարտի վրա) կամ հանրային ծառայության համարանիշ չստանալու վերաբերյալ տեղեկանք
- Բնակության հաշվառման վայրի վերաբերյալ տեղեկանք (վերցնել բնակչության պետական ռեգիստրից)

Լրացուցիչ վճարի դեպքեր.

Հատուցում ստացող անձինք կարող են ստանալ լրացուցիչ վճար (100,000 ՀՀ դրամ ամսական), եթե զինծառայողը հատուցման դեպքի պահին ունի երեք զավակ, ուլքեր.

- 18 տարին չլրացած են կամ
- 23 տարին չլրացած առկա ցերեկային ուսուցմամբ սովորող են կամ
- 18 տարեկան կամ դրանից բարձր տարիքի հաշմանդամ են, եթե նրանք հաշմանդամ են ճանաչվել մինչև 18 տարին լրանալը:

Լրացուցիչ վճարը դադարում է տրամադրվել, եթե այս պայմաններից որևէ մեկը վերանում է (օրինակ՝ երեխաներից մեկի 18 տարին լրանում է և նա չի սովորում առկա ցերեկային ուսուցմամբ):

Ի՞նչ ներկայացնել լրացուցիչ վճարը ստանալու համար

Վերը նշված ընդհանուր դիմումի և փաթեթի հետ միասին անհրաժեշտ է ներկայացնել.

- ամսական լրացուցիչ գումար ստանալու **դիմում**
- երեխաների ծննդյան վկայականները.
- եթե մինչև 23 տարեկան երեխան սովորում է առկա ուսուցմամբ՝ ուսումնառության մեջ գտնվելու և ուսումնառության ժամկետի տեղեկանք (վերցնել ուսումնական հաստատությունից)
- եթե երեխան չափահաս է և ունի հաշմանդամություն՝ հաշմանդամություն ունենալու վերաբերյալ տեղեկանքները (տրված Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից).
- զոհված կամ անհայտ բացակայող ճանաչված զինծառայողի դեպքում, եթե երրորդ երեխան ծնվել է հատուցման դեպքից հետո՝
 - երրորդ երեխայի սաղմնավորման օրվա և հղիության ժամանակահատվածի վերաբերյալ տեղեկանք (վերցնել հղիության ընթացքը գրանցած բժշկական հաստատությունից)

- զինծառայողի և երեխայի մոր ամուսնության վկայականը, ինչպես նաև ամուսնալուծության հիմքով այդ ամուսնությունը դադարած չլինելու վերաբերյալ տեղեկանք (վերցնել ՔԿԱԳ-ից)։
- առկայության դեպքում՝ զինծառայողի՝ երեխայի հայրությունը հաստատող օրինական ուժի մեջ մտած դատարանի որոշում
- զինծառայողների զավակների նկատմամբ խնամակալություն հաստատված լինելու դեպքում՝ խնամակալության վերաբերյալ փաստաթուղթը և խնամակալի անձնագիրը, ինչպես նաև զինծառայողի կամ նրա ամուսնու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կամ լիազորված անձի անձնագիրը։
- չափահաս զավակների համաձայնությունը՝ ամսական լրացուցիչ գումարը դիմողի կամ խնամակալի անունով բացված բանկային հաշվին փոխանցելու, *կամ* նրանց ցանկությունը՝ ամսական լրացուցիչ գումարի իրենց հասանելիք չափին առանձնացնելու և նրանցից յուրաքանչյուրին առանձին վճարելու վերաբերյալ (այս մասին յուրաքանչյուր զավակ պետք է նշում կատարի դիմումի մեջ)։

Անհրաժեշտ է ներկայացնել նշված փաստաթղթերի՝

- *պատճենները,*
- *բնօրինակների էլեկտրոնային (սքանավորած) տարբերակները՝ էլեկտրոնային կրիչով*

(համապատասխան պետական մարմնի

սոցիալական ապահովության խնդիրներ

իրականացնող ստորաբաժանման ղեկավարի անունը, ազգանունը)

Դ Ի Մ ՈՒ Մ

**ՋԻՆՇԱՌԱՅՈՂԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍԻ ԴԻՄԱՑ
ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

1. Հայտնում եմ Ձեզ, որ

(հաշմանդամություն ունեցող զինծառայողի ծառայության տեսակը, զինվորական

կոչումը, անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, տարին,
հաշվառման հասցեն)

(զորամասը, վնասվածք կամ խեղում ստանալու օրը, ամիսը, տարին, վայրը և
պատճառը)

(հաշմանդամության խումբը և հաշմանդամ ճանաչելու վերաբերյալ ԲՍՓՀ
տեղեկանք տալու օրը,

ամիսը, տարին, համարը, վերափորձաքննության օրը, ամիսը, տարին)

(պատճառական կապի վերաբերյալ ԿՌԲՀ որոշման կայացման օրը, ամիսը,
տարին, համարը)

2. Դիմումին կից ներկայացնում եմ հետևյալ փաստաթղթերը՝

Դիմումի դարձերես

3. Խնդրում եմ ինձ հատկացնել օրենքով սահմանված հատուցման գումար՝ վճարումն իրականացնելով իմ անունով բանկում բացված հաշվեհամարին:

4. Հատուցման գումարն ստանալու իրավունք ունեցող շահառուներն են՝

Շահառու (ազգակցական կապը, իսկ քրոջ և եղբոր դեպքում՝ նաև կարգավիճակը, վերջիններիս բացակայության դեպքում՝ այլ անձը)	Շահառուի անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, հաշվառման հասցեն, հեռախոսահամարը (էլեկտրոնային հասցե)	Շահառուների համաձայնությունը՝ հատուցման գումարը շահառուներից մեկին հատկացնելու կամ ցանկությունը՝ հատուցման գումարի բաժանելու վերաբերյալ	Շահառուի (շահառուների) ստորագրությունը
1	2	3	4

1) աղյուսակը լրացվում է այն դեպքում, եթե մտավոր կամ հոգեկան անկարողության հետևանքով դիմումը չի ներկայացվել հաշմանդամություն ունեցող զինծառայողի կողմից.

2) աղյուսակի 1-ին սյունակում քրոջ և եղբոր կարգավիճակը լրացվում է՝
ա. մինչև 18 տարեկան՝ նշվում է ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, ծննդյան վկայականի համարը,

բ. 18 տարին լրացած և անգործունակ՝ նշվում է անգործունակ ճանաչելու մասին դատական ակտի կայացման օրը, ամիսը, տարին, համարը,

գ. մինչև 23 տարեկան և առկա ուսուցմամբ սովորող՝ նշվում է ուսումնական հաստատության տեղեկանքի տրման օրը, ամիսը, տարին, համարը,

դ. 18 տարին լրացած և հաշմանդամություն ունեցող՝ նշվում է հաշմանդամության խումբը և հաշմանդամ ճանաչելու վերաբերյալ ԲՍՓՀ տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը, վերափորձաքննության օրը, ամիսը, տարին, զինծառայողին խնամակալ ճանաչելու մասին իրավասու մարմնի որոշման օրը, ամիսը, տարին, համարը, ծնողների մահվան վկայականներ տալու օրը, ամիսը, տարին, համարները կամ ծնողների հաշմանդամության խումբը և աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման աստիճանը, հաշմանդամ ճանաչելու վերաբերյալ ԲՍՓՀ տեղեկանքներ տալու օրը, ամիսը, տարին, համարները, վերափորձաքննության օրը, ամիսը, տարին.

3) աղյուսակի 1-ին սյունակում այլ անձանց վերաբերյալ լրացվում է՝

ա. դատական ակտի կայացման օրը, ամիսը, տարին, համարը,

բ. հաշմանդամ ճանաչելու վերաբերյալ ԲՍՓՀ տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը, վերափորձաքննության օրը, ամիսը, տարին կամ աշխատանքային կենսաթոշակ ստանալու հանգամանքը հաստատող տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը.

4) աղյուսակի 3-րդ սյունակում յուրաքանչյուր շահառուի մասով նշվում են՝

ա. «Համաձայն եմ գումարը շահառուներից մեկին (նշվում է տվյալ շահառուի անունը, հայրանունը, ազգանունը) հատկացմանը» կամ

բ. «Ինձ հասանելիք գումարն առանձնացնել և հատկացնել ինձ».

5) աղյուսակի 4-րդ սյունակում յուրաքանչյուր շահառու անձամբ ստորագրում է իր մասի դիմաց:

Դիմող _____
(ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

_____ 20 թ.

(համապատասխան պետական մարմնի

սոցիալական ապահովության խնդիրներ

իրականացնող ստորաբաժանման ղեկավարի անունը, ազգանունը)

Դ Ի Մ ՈՒ Մ

**ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂԻ ԿՅԱՆՔԻՆ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍԻ ԴԻՄԱՑ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ
ՍՏԱՆԱԼՈՒ**

1. Հայտնում եմ Ձեզ, որ

(զոհված (մահացած) կամ անհայտ կորած զինծառայողի ծառայության տեսակը,

կոչումը, անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին,
հաշվառման հասցեն)

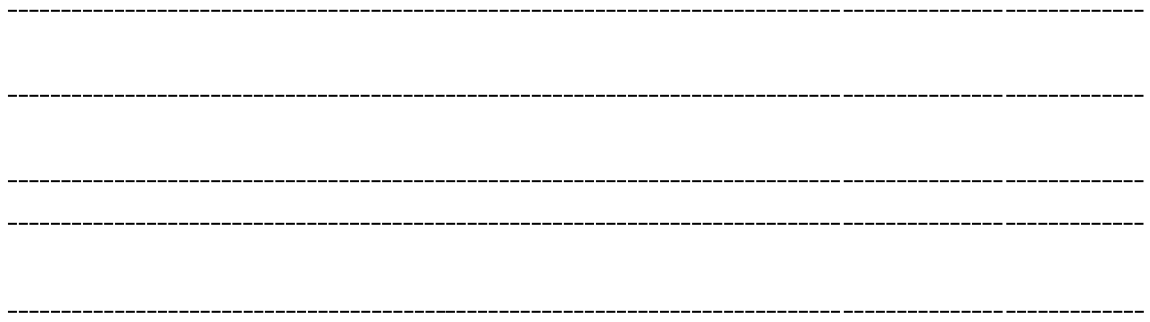
(զորամասը, զոհվելու (մահանալու) կամ անհայտ կորելու օրը, ամիսը, տարին)

(զոհվելու (մահանալու) կամ անհայտ կորելու վայրը և պատճառը, մահվան
վկայական

տալու օրը, ամիսը, տարին համարը, անհայտ բացակայող ճանաչելու մասին
դատական ակտի

կայացման օրը, ամիսը, տարին և համարը)

2. Դիմումին կից ներկայացնում եմ հետևյալ փաստաթղթերը՝



3. Հատուցման գումարն ստանալու իրավունք ունեցող շահառուներն են՝

Շահառու (ազգակցական կապը, իսկ քրոջ և եղբոր դեպքում՝ նաև կարգավիճակը, վերջիններիս բացակայության դեպքում՝ այլ անձը)	Շահառուի անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, հաշվառման հասցեն, հեռախոսահամարը (էլեկտրոնային հասցե)	Շահառուների համաձայնությունը՝ հատուցման գումարը շահառուներից մեկին հատկացնելու կամ ցանկությունը՝ հատուցման գումարի բաժանելու վերաբերյալ	Շահառուի (շահառուների) ստորագրությունը
1	2	3	4

- 1) աղյուսակի 1-ին սյունակում քրոջ և եղբոր կարգավիճակը լրացվում է՝
 - ա. մինչև 18 տարեկան՝ նշվում է ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, ծննդյան վկայականի համարը,
 - բ. 18 տարին լրացած և անգործունակ, նշվում է անգործունակ ճանաչելու մասին դատական ակտի կայացման օրը, ամիսը, տարին, համարը,
 - գ. մինչև 23 տարեկան և առկա ուսուցմամբ սովորող՝ նշվում է ուսումնական հաստատության տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը,
 - դ. 18 տարին լրացած և հաշմանդամություն ունեցող՝ նշվում է հաշմանդամության խումբը և հաշմանդամ ճանաչելու վերաբերյալ ԲՍՓՀ տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը, վերափորձաքննության օրը, ամիսը, տարին, զինծառայողին խնամակալ ճանաչելու մասին իրավասու մարմնի որոշման օրը, ամիսը, տարին, համարը, ծնողների մահվան վկայականներ տալու օրը, ամիսը, տարին, համարները կամ ծնողների հաշմանդամության խումբը և աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման աստիճանը, հաշմանդամ ճանաչելու վերաբերյալ ԲՍՓՀ տեղեկանքներ տալու օրը, ամիսը, տարին, համարները, վերափորձաքննության օրը, ամիսը, տարին.
- 2) աղյուսակի 1-ին սյունակում այլ անձանց վերաբերյալ լրացվում է՝
 - ա. դատական ակտի կայացման օրը, ամիսը, տարին, համարը.
 - բ. հաշմանդամ ճանաչելու վերաբերյալ ԲՍՓՀ տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը, վերափորձաքննության օրը, ամիսը, տարին կամ աշխատանքային կենսաթոշակ ստանալու հանգամանքը հաստատող տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը.
- 3) աղյուսակի 3-րդ սյունակում յուրաքանչյուր շահառուի մասով նշվում են՝
 - ա. «Համաձայն եմ գումարը շահառուներից մեկին (նշվում է տվյալ շահառուի անունը, հայրանունը, ազգանունը) հատկացմանը» կամ
 - բ. «Ինձ հասանելիք գումարն առանձնացնել և հատկացնել ինձ».
- 4) աղյուսակի 4-րդ սյունակում յուրաքանչյուր շահառու անձամբ ստորագրում է իր մասի դիմաց:

Դիմող _____
(ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

_____ 20 թ.

(համապատասխան պետական մարմնի

սոցիալական ապահովության խնդիրներ

իրականացնող ստորաբաժանման ղեկավարի անունը, ազգանունը)

Դ Ի Մ ՈՒ Մ

ԱՄՍԱԿԱՆ ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԳՈՒՄԱՐ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ՄԱՍԻՆ

1. Հայտնում եմ Ձեզ, որ

(հաշմանդամ ճանաչված կամ զոհված (մահացած) կամ անհայտ կորած
զինծառայողի

անունը, հայրանունը, ազգանունը, զինծառայողի կամ այլ դիմումատուի
անձնագրի սերիան և համարը)

ունի (կամ խնամում է) 3 (և ավելի) երեխա
(չափահաս զավակ)

(անունը, հայրանունը,

ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, ծննդյան վկայականների համարները,
չափահաս զավակների

մասով ուսումնառության կամ հաշմանդամության վերաբերյալ ուսումնական
հաստատության կամ ԲՍՓՀ

տեղեկանքներ տալու օրը, ամիսը, տարին, համարները, երրորդ երեխայի
սաղմնավորման օրվա և

հղիության ժամանակահատվածի վերաբերյալ բժշկական հաստատության
տեղեկանք տալու օրը, ամիսը,

տարին, համարը, ամուսնության վկայականի օրը, ամիսը, տարին և համարը,
ամուսնալուծություն գրանցած

չլինելու վերաբերյալ ՔԿԱԳ տեղեկանքի օրը, ամիսը, տարին և համարը,
խնամակալ ճանաչելու մասին

_____ :
որոշման օրը, ամիսը, տարին, համարը, դատական ակտի կայացման օրը, ամիսը,
տարին և համարը)

Դիմումի դարձերես

2. Դիմումին կից ներկայացնում եմ հետևյալ փաստաթղթերը՝

3. Խնդրում եմ ինձ հատկացնել օրենքով սահմանված ամսական լրացուցիչ գումար՝ վճարումն իրականացնելով իմ անունով բանկում բացված հաշվեհամարին:

4. Ամսական լրացուցիչ գումարն ստանալու իրավունք ունեցող շահառուներն են՝

Երեխայի (չափահաս զավակի) անունը, հայրանունը, ազգանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, հաշվառման հասցեն	Երեխայի (չափահաս զավակի) կարգավիճակը	Չափահաս զավակների համաձայնությունը՝ ամսական լրացուցիչ գումարը դիմումատուին հատկացնելու կամ ցանկությունը՝ լրացուցիչ գումարի իրենց հասանելիք չափին առանձնացնելու և առանձին վճարելու վերաբերյալ	Շահառուի (շահառուների) ստորագրությունը
1	2	3	4

1) աղյուսակի 2-րդ սյունակում երեխայի (չափահաս զավակի) կարգավիճակը լրացվում է՝

ա. մինչև 18 տարեկան,

բ. մինչև 23 տարեկան և առկա ուսուցմամբ սովորող՝ նշվում է ուսումնական հաստատության տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը,

գ. 18 տարին լրացած և հաշմանդամություն ունեցող՝ նշվում է հաշմանդամության խումբը և հաշմանդամ ճանաչելու վերաբերյալ ԲՍՓՀ տեղեկանք տալու օրը, ամիսը, տարին, համարը, վերափորձաքննության օրը, ամիսը, տարին.

2) աղյուսակի 2-րդ սյունակում յուրաքանչյուր չափահաս զավակի մասով նշվում են՝

ա. «Համաձայն եմ գումարը դիմումատուին հատկացմանը» կամ
բ. «Ինձ հասանելիք գումարն առանձնացնել և հատկացնել ինձ».

3) աղյուսակի 4-րդ սյունակում յուրաքանչյուր չափահաս զավակ անձամբ ստորագրում է իր մասի դիմաց:

Դիմող _____

(ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

_____ 20 թ.