Ձև N 2

|  |
| --- |
| **Դ Ի Մ ՈՒ Մ****ԱՌԵՎՏՐԱԿԱՆ (ԱՌՔ ՈՒ ՎԱՃԱՌՔԻ) ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐԿ ՎՃԱՐՈՂ ՏՆՏԵՍԱՎԱՐՈՂ ՍՈՒԲՅԵԿՏԻ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՆԱԼՈՒ** |
| 1. Հարկ վճարողի հաշվառման համարը (ՀՎՀՀ) |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2. Առևտրային կազմակերպության անվանումը կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը |   |
| 3. Հարկ վճարողի գտնվելու վայրը (բնակության վայրը) |   |

Խնդրում եմ առևտրական (առք ու վաճառքի) գործունեություն իրականացնող շրջանառության հարկ վճարող տնտեսավարող սուբյեկտների աջակցության ծրագրի շրջանակներում աջակցության գումարը 2025 թվականի \_\_\_\_ եռամսյակի համար փոխանցել ստորև ներկայացվող հաշվի համարին.

|  |  |
| --- | --- |
| Բանկի անվանումը, որին պետք է փոխանցելաջակցության գումարը\* | Բանկային հաշվի համարը, որին պետք էփոխանցել աջակցության գումարը\* |
|   |   |

Պարտավորվում եմ աջակցությունը ստանալուց հետո Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե վերադարձնել աջակցության ավել ստացված գումարը, եթե աջակցությունը ստանալուց հետո շրջանառության հարկի ճշտված հաշվարկ ներկայացնելու արդյունքում արձանագրվում է ավել վճարված աջակցության գումար։

\*Բանկի անվանումը և բանկային հաշվի համարը դաշտերում լրացվում են շահառուին պատկանող վավեր բանկային հաշվի տվյալները։

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