

Հավելված 1

ՀՀ փաստաբանների պալատի նախագահի 14.02.2014թ. թիվ 46-Լ որոշմամբ հաստատված՝ ՀՀ փաստաբանների պալատի հանրային պաշտպանի գրասենյակին հասցեագրված դիմումների քննարկման և որոշումների հաշվառման մասին կարգի

Հայաստանի Հանրապետության փաստաբանների
պալատի հանրային պաշտպանի գրասենյակի
ղեկավարին

Քաղաքացի՝ _____ից

հասցե՝ _____

հեռախոս՝ _____

« » _____ 201__թ.

ԴԻՄՈՒՄ

Հավաստում եմ, որ հանդիսանում եմ ստորև նշված խմբում ընդգրկված անձ

(նշել Ձեր խումբը)

- Հայաստանի Հանրապետության սահմանների պաշտպանության ժամանակ գոհված (մահացած) զինծառայողի ընտանիքի անդամ.
- 1-ին և 2-րդ խմբի հաշմանդամ (ընդգծել խումբը).
- դատապարտյալ.
- ընտանիքների անապահովության գնահատման համակարգում հաշվառված՝ 0-ից բարձր անապահովության միավոր ունեցող ընտանիքի անդամ.
- Հայրենական մեծ պատերազմի և Հայաստանի Հանրապետության սահմանների պաշտպանության ժամանակ մարտական գործողությունների մասնակից.
- գործազուրկ.
- միայնակ բնակվող կենսաթոշակառու.
- առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխա, ինչպես նաև առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձ.
- փախստական.
- Հայաստանի Հանրապետությունում ժամանակավոր ապաստան ստացած անձ.
- անվճարունակ ֆիզիկական անձ (սույն կետի իմաստով անվճարունակ է համարվում այն ֆիզիկական անձը, որը չունի բավարար եկամուտ, համատեղ բնակվող աշխատող ընտանիքի անդամ, ինչպես նաև բացի անձնական

բնակարանից, որպես սեփականություն չունի այլ անշարժ գույք կամ նվազագույն աշխատավարձի հազարապատիկը գերազանցող արժեքի փոխադրամիջոց.

- հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձ:

և խնդրում եմ ինձ տրամադրել անվճար իրավաբանական օգնություն հետևյալ հարցով/գործով`

նշել իր պահանջը կամ վեճի բնույթը

նշել գործի համարը կամ հակառակորդ կողմի անունը/անվանումը

Օստնություն: Միաժամանակ տեղյակ եմ, որ անվճար իրավաբանական օգնություն ցույց չի կարող տրվել վերոհիշյալ անձանց`

1) ձեռնարկատիրական բնույթի գործերով (ներառյալ` կորպորատիվ վեճերով).

2) նվազագույն աշխատավարձի հազարապատիկը գերազանցող գույքային (գումարի) պահանջով գործերով, բացառությամբ այն գործերի, որտեղ անձը հանդես է գալիս որպես պատասխանող կամ պատասխանողի կողմում հանդես եկող երրորդ անձ.

3) եթե առկա են դիմող անձի անվճարունակությունը ժխտող փաստական հավաստի տվյալներ,

և հավաստում եմ, որ վերոհիշյալ մերժման հիմքերն առկա չեն:

Կից ներկայացնում եմ հետևյալ փաստաթղթերը`

Անուն Ազգանուն, ստորագրություն
