

«Նոր Նախիջևան» մարդասիրական հիմնադրամի

տնօրեն Մ. Հովհաննիսյանին

մարզի _____ քաղաքի/գյուղի բնակիչ

_____ -ից (ԱԱՀ)

Բջջային հեռախոս՝ (+374) _____

Ամսաթիվ՝ _____ / _____ / 202__ թ.

ԴԻՄՈՒՄ

Հարգելի՛ պրն. Մ. Հովհաննիսյան,

Դիմում եմ ինձ համար | իմ երեխայի համար | իմ խնամքի տակ գտնվող երեխայի համար

հիմնադրամի «Առողջ հայրենակից» ծրագրի շրջանակում հնարավոր աջակցություն ստանալու խնդրանքով:

Սույն ծրագրի մասնակիցը _____-ն է:

Անուն Հայրանուն Ազգանուն

Հաստատում եմ, որ ծրագրի վերոհիշյալ մասնակիցը

ապրում է Ադրբեջանի հետ սահմանամերձ բնակավայրում, | տեղահանվել է Արցախից 20.09.2023 թ.-ից հետո,

Բժշկական զննան արդյունքում ծրագրի մասնակցի մոտ հայտնաբերվել է _____

առողջական խնդիրը:

Բժիշկների ցուցմամբ (այսուհետ՝ բժշկական ցուցում) անհրաժեշտ է՝

ստացիոնար վիրահատական բուժում | հետվիրահատական վերականգնում | անհրաժեշտ օրգանի արհեստական փոխարինիչի ձեռքբերում:

Մեր ընտանիքն ունի հետևյալ սոցիալական խնդիրները. _____

Ծրագրի մասնակցին աջակցելու համար անհրաժեշտ ընդհանուր ծախսը կազմում է _____ ՀՀ դրամ:

Կարող եմ վճարել նշված գումարից _____ ՀՀ դրամ:

Ընդհանրապես չեմ կարող վճարել:

Խնդրում եմ, հնարավորության սահմաններում, բժշկական ցուցումն իրականացնել ներքոհիշյալ կազմակերպության միջոցով. « _____

»

(գրել կազմակերպության ամբողջական անվանումը):

Դիմող՝ _____