

FORMULAR APLIKIMI

PËR INFORMIM PËR ZYRTARËT PËRPARA EMËRIMIT / NGRITJES NË DETYRË / ZGJEDHJES NË POSTE TË LARTA / PROÇESIN E VETINGUT

AUTORITETI PËR INFORMIMIN MBI DOKUMENTET E ISH-SIGURIMIT TË SHTETIT (AIDSSH)



Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:

E-mail: info@autoritetidosjeve.gov.al
Web: www. autoritetidosjeve.gov.al

HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR PUNONJËSIT E AUTORITETIT PËR INFORMIMIN MBI DOKUMENTET E ISH-SIGURIMIT TË SHTETIT

Nr. i kërkesës

Shënim: Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë, **ME GËRMA KAPITALE DHE NË NGJYRË BLU.**

SEKSIONI A: INFORMACION MBI APLIKANTIN

1. Emri

2. Mbiemri

3. Emra të tjerë

Nëse ka

1.	2.	3.
----	----	----

3. Mbiemra të tjerë

(para 2 korrikut 1991)
Nëse ka

1.	2.	3.
----	----	----

4. NID

Nr. i identifikimit personal

5. Gjinia

Mashkull

Femër

6. Emri i Babait

7. Mbiemri i babait

8. Emri i nënës

9. Mbiemri i nënës

Përpara martesë

10. Datëlindja

<small>Data</small>	<small>Muaji</small>	<small>Viti</small>					

11. Vendlindja

12. Shtetësia

13. Shtetësi të tjera

Nëse ka

14. Adresa

15. Qyteti

16. Rrethi

17. Kodi Postar

18. E-mail

19. Nr. Tel. Celular

20. Nr. Tel. Fiks

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

21. Funkzioni aktual

22. Funkzioni për të cilin kandidon

Nëse aplikohet

23. Subjekti në të cilin kandidon

Nëse aplikohet

24. Arsyeja e verifikimit

Përpara emërimit

Ngritje në detyrë

I zgjedhur

Proçes Vetingu

SEKSIONI C: INFORMACION SHITESË PËR TË DHËNA NDIHMËSE PËR IDENTIFIKIMIN E DOKUMENTACIONIT
ARKIVOR

vendi i banimit/punës pas mbushjes së moshës 18 vjec (para 2 korrikut 1991)

Nr.	Prej datës dd/mm/yyyy	Në datën dd/mm/yyyy	Emërtimi i Qendrës / Institucionit ku ka punuar dhe shkollës ku ka studiuar	Rrethi / Qyteti / Zona / Reparti / Posta Kufitare	Funksioni në detyrë

A KENI APLIKUAR MË PARË PËR VERIFIKIM FIGURE?

Komisioni Mezini

Komisioni Bezhani

Kopje dokumenti nëse ka

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

Fotokopje e kartës së identitetit.

Kopje e noterizuar e vendimit të ndryshimit të emrit, nëse ka emra të tjerë (plotësuar pika 3).

Argumentimi nga Subjekti për trajtimin e kërkesës me përparësi.

Shënim: Ky formular plotësohet dhe nënshkruhet nga aplikanti, dhe institucioni kërkues e dërgon pranë Autoritetit për Informimin mbi Dokumentet e ish-Sigurimit të Shtetit.

Deklaroj se të dhënat e pasqyruara prej meje në këtë dokument janë të vërteta dhe nuk kam deklaruar asgjë që nuk është e vërtetë.

Nënshkrimi i Aplikantit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data

Muaji

Viti