



FORMULAR APLIKIMI

VËRTETIM PËR KREDITET
AGJENCIA E SIGURIMIT TË CILËSISË SË KUJDESIT
SHËNDETËSOR DHE SHOQËROR
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE



Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni: Tel: (+355) 42 45 2286 E-mail: info@asck.gov.al Web: www.asck.gov.al	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
Shënim: Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë, ME SHKRONJË TË MADHE E NË NGJYRË BLU.	Nr. Prot: Date:

SEKSIONI A: INFORMACION MBI APLIKANTIN

1. Emri	<input type="text"/>	2. Atësia	<input type="text"/>																																								
3. Mbiemri	<input type="text"/>	4. Datëlindja	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p style="text-align: center;">Data Muaji Viti</p>																																								
5. Profesion/ Specialiteti	<input type="text"/>	6. NID <small>Nr. i identifikimit personal</small>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
7. E-mail	<input type="text"/>	8. Nr. Celular	<input type="text"/>																																								
9. Adresa e aplikantit	<input type="text"/>																																										

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI VËRTETIMIN

1. Nr. i lejes së ushtrimit të profesionit (licencës)*	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
2. Data e lëshimit të lejes së ushtrimit të profesionit (licencës)*	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p style="text-align: center;">Data Muaji Viti</p>																																								

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

Dokumentacioni për kryerjen e vërtetimit

Leja e ushtrimit të profesionit (licencës)

Letër njoftim elektronik (ID)

SEKSIONI D: KLAUZOLA DEKLARATIVE

Unë i/e nënshkruari/a _____ në respektim të ligjit Nr. 9887 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" të ndryshuar, autorizoj me vullnetin tim të lirë institucionin, të përpunojë dhe të përdor të dhënat e mia personale, për qëllime statistikore dhe të shqyrtimit të aplikimit.

Njoftojmë se autorizimi i mëposhtëm është vullnetar.

Autorizoj institucionin të përpunojë të dhënat e mia personale (emër, mbiemër, numër telefoni ose email) të mbledhura më sipër, me qëllim zhvillimin e sondazheve të automatizuara për marrjen e opinionit tim, në lidhje me cilësinë e ofrimit të shërbimit.

Nënshkrimi i aplikantit

Data Muaji Viti