



FORMULAR APLIKIMI
RINOVIMI I LICENCËS SË
ADMINISTRATORËVE TË FALIMENTIT



MINISTRIA E DREJTËSISË

Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni: Tel E-mail: Web:	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.	

SEKSIONI A: INFORMACION MBI APLIKANTIN

1. Emri	<input type="text"/>	2. Mbiemri	<input type="text"/>
3. Emri i Babait	<input type="text"/>	4. NID <i>Nr. i identifikimit personal</i>	<input type="text"/>
5. Gjinia	<input type="checkbox"/> Mashkull <input type="checkbox"/> Femër	6. Datëlindja	<input type="text"/>
7. Vendlindja	<input type="text"/>	8. Shtetësia	<input type="text"/>
9. Adresa	<input type="text"/>		
10. Qyteti	<input type="text"/>	11. Rrethi	<input type="text"/>
12. Kodi Postar	<input type="text"/>	13. Nr. Tel.	<input type="text"/>

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

1. Arsyeja e rinovimit	<input type="text"/>
Shënime	<input type="text"/>

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

<input type="checkbox"/> Deklaratën e aplikuesit se ai vazhdon të plotësojë kriteret për mbajtjen e licencës
<input type="checkbox"/> Të dhënat e aktiviteteve që administratori ka kryer në fushën e falimentimit gjatë dy viteve paraardhëse
<input type="checkbox"/> Dëshminë se ka marrë pjesë cdo vit në trajnimet vazhduese profesionale të organizuara nga Agjencia
<input type="checkbox"/> Deklaratën se gjatë periudhës së vlefshmërisë së licencës, aplikanti nuk ishte objekt i ndonje mase disiplinore
<input type="checkbox"/> Vërtetimin që ka paguar të gjitha detyrimet e përcaktuara nga Agjencia, gjatë procedurës së mbikëqyrjes profesionale
<input type="checkbox"/> Dokumentin që provon se ka paguar tarifat për shqyrtimin e aplikimit dhe për rinovimin e licencës

KLAUZOLA DEKLARATIVE

Unë i/e nënshkruari/a _____ në dijeni të përgjegjësive penale që rrjedhin nga deklarimi dhe paraqitja e të dhënave e rrethanave të rreme, nën përgjegjësinë time personale deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta dhe në respektim të ligjit Nr.9887 "Për mbrojtjen e të dhënave personale", autorizoj me vullnetim tim të lirë institucionin, të përpunojë dhe të përdorë 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