



# FORMULAR APLIKIMI

## PËRJASHTIM NGA DETYRIMET DOGANORE

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE



### Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:

Tel: (+355) 04 45 03 806  
E-mail: info@sherbimisocial.gov.al  
Web: www.sherbimisocial.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.**

### 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"/> <i>Data Muaji Viti</i>
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. E-mail	<input type="text"/>
14. Nr. Tel. Celular	<input type="text"/>	15. Nr. Tel. Fiks	<input type="text"/>

### SEKSIONI A1: INFORMACION SPECIFIK MBI PERSONIN E AUTORIZUAR

16. Emri	<input type="text"/>	17. Mbiemri	<input type="text"/>
18. Gjinia	<input type="checkbox"/> Mashkull <input type="checkbox"/> Femër	19. NID <i>Nr. i identifikimit personal</i>	<input type="text"/>

### SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

20. Aplikim	<input type="checkbox"/> Hera e parë <input type="checkbox"/> Përsëritës		
21. Nëse përsëritës, arsyeja	<input type="checkbox"/> Mjeti i papërdorshëm për shkak të amortizimit <input type="checkbox"/> Ndryshim pronësie <input type="checkbox"/> Mjeti ka humbur		
22. Statusi i invalidit	<input type="text"/>	23. Datë Invaliditeti	<input type="text"/> <i>Data Muaji Viti</i>
24. Grupi i invaliditetit	<input type="text"/>	25. Ngjyra e automjetit	<input type="text"/>
26. Zhdoganimi i makinës në degën e Doganës	<input type="text"/>	27. Automjeti tip <i>(për zhdoganim)</i>	<input type="text"/>

### SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

#### Dokumentacion i përgjithshëm

- Certifikatë e gjendjes familjare
- Shkresë nga Drejtoria Rajonale e Sigurimeve Shoqërore nëse është invalid pune. Nëse është invalid i lindur, këtë shkresë duhet ta marrë pranë njësisë vendore ku merr pagesën e paaftësisë
- Fotokopje e noterizuar e librezës që vërteton se kërkuesi ka statusin e të sëmurit (invalid) paraplegjik ose tetraplegjik
- Dokument identiteti i noterizuar i personit që ka statusin e invalidit para dhe tetraplegjik
- Dokumentin mbi pronësinë e mjetit, kontratë shitje ose dhurimi të noterizuara. Në rastet kur i sëmuri nuk mund të firmosë kontratën, në vend të tij firmos kujdestari ligjor. Në rastet kur firmos kujdestari duhet deklarata e kujdestarisë

- Prokurë e posaçme për përdorimin e makinës te noteri ku personi që ka statusin paraplegjik dhe tetraplegjik, deklaroi personin që do të drejtojë makinën. Prokura siglohet nga personi që ka statusin ose kujdestari. Kur përdoruesi i makinës nuk është në certifikatë familjare me personin që ka statusin, duhet dokument identiteti i shoferit i noterizuar
- Deklaratë te noteri nga invalidi ose familjarët e tij që makina do përshtatet për të sëmurin pas zhdoganimit
- Dy fotografi të makinës, njëra me invalidin në makinë

**Dokumentacion shtesë për aplikim mjete i papërdorshëm për shkak të amortizimit**

- Konfirmim nga Drejtoria përkatëse e Transportit Rrugor se mjete është çregjistruar
- Një kopje e deklaratës doganore përkatëse nëse mjete është zhdoganuar si pjesë këmbimi ose si skrap

**Dokumentacion shtesë për aplikim ndryshim pronësie**

- Një kopje e deklaratës doganore nëpërmjet të cilës janë paguar detyrimet e importit

**Dokumentacion shtesë për aplikim mjete ka humbur**

- Konfirmim nga Drejtoria përkatëse e Policisë së Rrethit se mjete është vjedhur. Në rast se mjete i vjedhur gjendet dhe i kthehet pronarit, ai ka detyrimin të paguajë doganën për automjetin e dytë që ka zhdoganuar

**SEKSIONI C1: PRANIMI I APLIKIMIT**

**28. Aplikimi është plotësuar nga personi i autorizuar**

- Të afërm
- Kujdestari

Kërkoj **përgjegjësinë e automjetit nga detyrimi doganor**, përcaktuar kjo në **nenin 16**, të Ligjit me **nr. 8626**, datë **22.06.2000** "Statusi i Invalidit Paraplegjik dhe Tetraplegjik" i ndryshuar, dhe akteve të tjera nënligjore në zbatim të tij.

Pasi u njoha me kushtet ligjore, konfirmoj dorëzimin e dokumentacionit shoqëruar si më lart dhe nënshkruaj aplikimin.

**Nënshkrimi i Aplikantit**

Data			Muaji		Viti		

Pasi vlerësova kushtet ligjore, kontrollova plotësimin e të dhënave të detyrueshme dhe dokumentacionin e dorëzuar nga aplikanti, konfirmoj regjistrimin e aplikimit.

**Nënshkrimi i Punonjësit**

Data			Muaji		Viti		

**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.

**Nënshkrimi i Aplikantit**

Data			Muaji		Viti		