



## FORMULAR APLIKIMI PËR TËRHEQJE TË KOPJES SË DOKUMENTACIONI

QENDRA KOMBËTARE E BIZNESIT  
MINISTRIA E FINANCAVE DHE EKONOMISË



<b>Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:</b> Tel: (+355) 42 25 0066 E-mail: <a href="http://www.qkb.gov.al">www.qkb.gov.al</a> Web: <a href="mailto:info.qkb@qkb.gov.al">info.qkb@qkb.gov.al</a>	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
<b>Shënim:</b> Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë, <b>ME SHKRONJË TË MADHE E NË NGJYRË BLU.</b>	

### SEKSIONI A: INFORMACION MBI APLIKANTIN

1. Emri i subjektit	<input type="text"/>	2. NIPT	<input type="text"/>
3. Adresa	<input type="text"/>		
4. Qyteti	<input type="text"/>	5. Rrethi	<input type="text"/>
6. Kodi Postar	<input type="text"/>	7. E-mail	<input type="text"/>
8. Nr. Tel. Celular	<input type="text"/>	9. Nr. Tel. Fiks	<input type="text"/>

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

10. Emri	<input type="text"/>	11. Mbiemri	<input type="text"/>
12. NID <small>Nr. i identifikimit personal</small>	<input type="text"/>	13. Cilësia juridike	<input type="text"/>

### SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

14. Kopje të vërtetuara të dokumenteve si më poshtë:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

15. Kopje të vërtetuara të dokumenteve dhe/ose Ekstraktit/ve që do të legalizohen nga organet kompetente:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

### 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