



**FORMULAR APLIKIMI**  
PËR LICENSIMIN E ADMINISTRATORËVE TË FALIMENTIMIT  
MINISTRIA E DREJTËSISË



<b>Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:</b> Tel E-mail: Web:	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 SPECIFIK MBI APLIKANTIN**

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

**SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN**

<b>1. Kompania për të cilin punon</b>	<input type="text"/>		
<b>2. E- mail</b>	<input type="text"/>	<b>3. Nr. Tel/ Fax</b>	<input type="text"/>
<b>4. Adresa</b>	<input type="text"/>		
<b>5. Punëdhënësi aktual (nëse ka)</b>	<input type="text"/>	<b>6. Nr. Tel/ Fax i punëdhënësit</b>	<input type="text"/>
<b>7. Data e fillimit të aktivitetit/ profesionit</b>	<input type="text"/>		<i>Data      Muaji      Viti</i>
<b>8. Shoqata/ organizata profesionale, nëse je anëtar:</b>	<input type="text"/>		

**DEKLARATA NË LIDHJE ME PROFESIONIN**

Unë deklaroj me vullnetin tim të plotë e të lirë që:

- Nuk kam qenë objekt i një procedure falimenti në 5 (pesë) vitet e fundit;
- Nuk kam qenë anëtar i ndonjë këshilli mbikqyrës, ose menaxher kompanish të cilat kanë qenë objekt i procedurave të falimentit në 5 (pesë) vitet e fundit

**DEKLARATA PERSONALE**

Unë deklaroj me vullnetin tim të plotë e të lirë që:

- Nuk jam dënuar ndonjëherë për vepra penale
- Jam dënuar për vepra penale

## DEKLARATA PËR PËRDORIMIN E LICENCËS

Në lidhje me licencën e lëshuar nga Agjencia e Mbikqyrjes së Falimentit, unë pranoj kushtet e mëposhtme:

- a) Licenca duhet të jetë aktive për një periudhë prej dy vjetësh, ku të administratohet gjatë kësaj periudhe të paktën një çështje falimenti

Unë do të njoftoj Agjencinë me shkrim për çdo ndryshim të mundshëm të vendit të banimit, apo vendit të punës:

- PO  
 JO

## SEKSIONI C: NËNSHKRIMI I APLIKUESIT

- Një kopje të kartës së identitetit apo pasaportës së vlefshme;
- Dëshmi penaliteti;
- Vërtetim nga autoritetet tatimore ku tregohet që kandidati nuk ka detyrime tatimore të papaguara;
- Kopje të diplomës, bashkë me listen e notave, të noterizuar, ku tregohet mbyllja e ciklit të dytë të programit të studimeve, sipas legjislacionit për arsimin e lartë;
- Një CV bashkë me dokumentacionin ku tregohet eksperiencia profesionale në dhjetë vitet e fundit në fushën e ekonomisë;
- Një deklaratë personale, sipas modelit të miratuar me Urdhër të Drejtorit të Agjencisë së Mbikqyrjes së Falimentit, ku tregohet gadishmëria për të marrë pjesë në ciklin e plotë të trajnimit paraprak;
- Dokumenti ku tregohet zotërimi i një garancie bankare prej 1 000 000 (një milion) Lek;
- Një dokument nga autoritetet kompetente ku tregohet që ai/ajo nuk ka qenë objekt i një procedure falimenti, apo i një procedure likuidimi, për të paktën pesë vitet e fundit.
- Në deklaratën për procedurën e falimentit, nevojitet një vetë-deklarim, ku citohet që nën përgjegjësinë e tij/saj penale, ai/ajo nuk ka qenë objekt i një procedure falimenti apo likuidimi, për të paktën pesë vitet e fundit;
- Dokumentin që provon pagesën e provimit dhe tarifës së trajnimit në llogarinë e Agjencisë së Mbikqyrjes së Falimentit;
- Një deklaratë ku vërteton që kandidati do të punojë si një administrator falimenti i pavarur dhe në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe rregullat e standardeve profesionale.

## 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" të ndryshuar, 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			

Nënshkrimi i inspektorit  
pritës

Data			Muaji			Viti			