



FORMULAR APLIKIMI

PAJISJE ME PASAPORTË LUNDRIMI

DREJTORIA E PËRGJITHSHME DETARE
MINISTRIA E INFRASTRUKTURËS DHE ENERGJISË



Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:

Tel: (+355) 52 222 868
E-mail:
Web: www.dpdetare.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"/>
7. Vendlindja	<input type="text"/>		<i>Data Muaji Viti</i>
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 MBI PERSONIN E AUTORIZUAR

1. Emri	<input type="text"/>	2. Mbiemri	<input type="text"/>
3. NID <i>Nr. i identifikimit personal</i>	<input type="text"/>		

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

16. Aplikim për pajisje me pasaportë lundrimi
 Marinar të flotës tregtare Student i detarisë (Kadet) Peshkatar

17. Të dhëna personale

Gjatësia	<input type="text"/>	Ngjyra e syrit	<input type="text"/>
Shenja të veçanta	<input type="text"/>		

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

- Fotokopje të letërnjoftimit
- Kontratën e punësimit si detar (*origjinale*)
- Raport mjekoligjor për aftësinë shëndetësore (*origjinale*)
- Dokument për analizën e grupit të gjakut (*origjinale*)
- Fotografi (*2 copë, format pasaporte*)
- Certifikatë shëndetësore nga Qendra Shëndetësore Portuale (*kopje, vetëm për marinar dhe kadet*)
- Deklaratë mbi aftësinë për të notuar dhe vozitur
- Dokument kualifikimi për detyrën që do kryej (*nëse ka*)
- Diplomë e shkollës së lartë e noterizuar (*vetëm për nivel menaxherial*)

Deklaroj se kam marrë dijeni të plotë dhe pranoj kushtet dhe kërkesat administrative përfshirë dhe pagesat sipas tarifave të miratuara të cilat ushtrohen nga Inspektorët e Regjistrit të Mjeteve Lundruese dhe Detarëve , në Drejtorinë e Përgjithshme Detare, Durrës.

Nënshkrimi i Aplikantit

Nënshkrimi i Inspektorit të Regjistrimit

Nënshkrimi i Regjistruarit

--	--	--	--	--	--	--	--

Data Muaji Viti

--	--	--	--	--	--	--	--

Data Muaji Viti

--	--	--	--	--	--	--	--

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