



REPUBLIKA E KOSOVËS

1403 - Kërkesë për vërtetim për vrasje në luftë

Drejtoria / Njesia

Drejtoria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale

Data

(dita / muaji / viti)



1 Informatat personale të parashtruesit të kërkesës:

Mos shkruani në këtë pjesë

Pranuar nga:

Numri i protokollit:

Vendimi: po jo

Nga:

Data:

Emri dhe mbiemri

Lloji dhe numri i dokumentit identifikues

Data e lindjes

(dita / muaji / viti)

Adresa e vendbanimit

(numri i shtëpisë/banesës, rruga, fshati/qyteti, kodi postar)

Numri i tel. fiks

Numri i tel. mobil

E-mail adresa

2 Shënime për personin e vvarë:

Emri, (emri i njërit prind), mbiemri: _____

Data e lindjes (dita/muaji/viti) : _____

Vendi i lindjes _____

3 Shënime për rrethanat e vrasjes:

Kur ka ndodhur ngjarja: _____

Vendi i ngjarjes : _____

Koha dhe vendi i vdekjes: _____

Rrethanat e vrasjes: _____

A keni dëshmi me shkrim rreth vrasjes së tij:

Jo

Po (nëse po, bashkangjitni kopjen)

4 Arsyeja e kërimit të vërtetimit:

5 Dëshmia e aplikuesit për vërtetësi:

Unë _____
(Emri i plotë i aplikuesit)

vërtetoj se informatat e lartpërmendura janë të vërteta.

(Nënshkrimi)

*** Ju lutemi të kërkonti nga zyrtari/ja fletëdëshminë për dorëzimin e kësaj kërkesë dhe dokumentave të bashkangjitur ***