



FORMULARI I DEKLARIMIT TE NDRYSHIMEVE

Unë i/e nënshkruar i/a _____, anëtar i/e Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë me Çertifikatë Anëtarësie Nr _____ tel _____, e-mail: _____ me adresë personale _____

Deklaroj nën përgjegjësinë time të plotë se:

Më datë _____ kam shkëputur marrëdhëniet e punës si:

1. Drejtues/e teknik/e në :

Subjektin _____
Me adresë _____

2. I/e punësuar në :

Subjektin _____
Me adresë _____

3. I/e punësuar në Institucionin Shtetëror, Publik, në pozicionin përkatës:

Institucioni _____,
Pozicioni _____,
Me adresë _____

Më datë _____ kam lidhur marrëdhëniet e punës si:

1. Drejtues/e teknik në :

Subjektin _____
Me adresë _____
Farmacia qëndron e hapur në orarin _____

(Subjekti farmaceutik, që e ushtron veprimtarinë 24 orë, duhet të këtë të paktën edhe dy farmacistë të punësuar)

Subjekti farmaceutik në të cilin do të ushtroj funksionin e drejtuesit teknik është:

Ekzistues I hapur rishtazi

Në subjektin farmaceutik, në të cilin do të ushtroj funksionin e drejtuesit teknik jam:

Pronar/e I/E punësuar

Në subjektin farmaceutik ku ushtroj funksionin e drejtuesit teknik, janë të punësuar edhe farmacistët e mëposhtëm:

1. _____ 2. _____

(Subjekti farmaceutik, në të cilin drejtuesi teknik nuk është pronar, duhet të këtë të paktën edhe një farmacist të punësuar)

2. I/e punësuar:

Me kohë të plotë **Me kohë të pjesshme**

Orari i Punës _____

Në Subjektin _____

Me drejtues teknik _____

Me adresë _____

3. I/e punësuar në Institucionin Shtetëror, Publik, në pozicionin përkatës:

Institucioni _____,

Pozicioni _____,

Me adresë _____

A jeni i/e punësuar në ndonjë subjekt tjetër privat ose institucion publik?

Po Jo

Nëse po, përshkruani vendin e punës dhe pozicionin.

A jeni anëtar aktiv në ndonjë Urdhër tjetër profesional shëndetësor?

Po Jo

Nëse po, në cilin _____

Ndryshoj adresën e subjektit ku ushtroj profesionin:

Nga _____, në _____.

Ndryshoj të dhënat e mia personale:

Nga (emri / mbiemri) _____

Në (emri / mbiemri) _____

Të tjera:

Shënim: Për çdo deklaram të rremë, deklaruesi mban përgjegjësi sipas parashikimeve ligjore dhe statutore

Data _____

(Emri, mbiemri, firma)

Konfirmim nga zyra e financës

Punonjësi i zyrës së regjistrimit
