

KËRKESË PËR RIVLERËSIM INVALIDITETI NGA KMCAP-i

INVALIDITET	
SUPLEMENTAR	

Unë i/e nënshkruari/a _____
(Emri Mbiemri)
nga KMCAP-i, me Nr. _____ dosje, për arsyet e mëposhtme:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Bashkangjitur kësaj kërkesë paraqes dokumentat e mëposhtme:

1. Fletë-epikrizë përcjellëse;
2. Analizat dhe ekzaminimet e kryera gjatë kësaj periudhe;
3. Vërtetim për llojin e punës (për invaliditet të pjesshëm) ;
4. _____ ;
5. _____ .

_____, më datë ____ / ____ / _____. U mor në dorëzim me Nr. _____ Prot., Datë ____ / ____ / _____.

KËRKUESI

(Emri Mbiemri, Firma)

INSPEKTORI PRITËS

(Emri Mbiemri, Firma)

Adresa e Kërkuesit:

Bashkia /Komuna _____ Fshati _____

Lagjia _____, Rruga _____

Pall. Nr. _____; Ap. Nr. _____; Shk. Nr. _____.