



REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
INSTITUTI I SIGURIMEVE SHOQËRORE  
DREJTORIA E KONTRIBUTEVE



Rruga: "Durrësit", nr. 83, Tiranë. E-mail: issh@issh.gov.al. Web: www.issh.gov.al

**Formular 3**

DRSSH \_\_\_\_\_

ALSSH \_\_\_\_\_

**NJOFTIM**

I nderuar kontribues: \_\_\_\_\_

(Numri i Sigurimit Shoqëror)

Vendbanimi: \_\_\_\_\_  
(fshati) (njësia administrative) (rrethi)

Ju njoftojme se për vitin \_\_\_\_\_, keni paguar detyrimet ndaj organeve të sigurimeve shoqërore, si më poshtë:

Periudha e sigurimit		Data e urdhër-veprimit	Shuma e paguar (lekë)	Nga këto:			Me mandat arkëtimi	
Nga	Deri			Shoqëror	Shëndetësor	Kamata	Numër	Datë

Mbështetur në nenin 15, të Ligjit nr. 7703, datë 11.05.1993 "Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, ju njoftojmë se jeni të detyruar të siguroheni në organet e sigurimeve shoqërore.

Mbështetur në Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. \_\_\_\_\_, datë \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, detyroheni që për vitin \_\_\_\_\_ të paguani kontribut për sigurimet shoqërore gjithsej \_\_\_\_\_ lekë, dhe kontribut për sigurimet shëndetësore \_\_\_\_\_ lekë. Pagesa bëhet e ndarë në mënyrë të barabartë për çdo tremujor.

Afati i pagesës së kontributeve është jo më vonë se dita e fundit e muajit të tretë, brenda çdo tremujori kalendarik. Pagesa duhet të bëhet sipas afateve të përcaktuara më sipër, në të kundërt do të aplikohet kamatëvonesë.

**Inspektori i të vetëpunësuarve në bujqësi**

(\_\_\_\_\_)

**Përgjegjësi i Agjencisë**

(\_\_\_\_\_)

**SHËNIM:**

Konfirmoj se mora njoftim \_\_\_\_\_  
(emri, atësia, mbiemri)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_