

**MARRËVESHJE PËR SIGURIMET SHOQËRORE MES REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË DHE
MBRETËRISË SË BELGJIKËS**

**CONVENTION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA RÉPUBLIQUE D'ALBANIE ET LE ROYAUME
DE BELGIQUE**

**KËRKESË PENSIONI INVALIDITETI
DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ**

Zbatimi i nenit 18 të Marrëveshjes Administrative
Application de l'article 18 de l'Arrangement administratif

Versioni hollandisht-shqip i këtij dokumenti është gjithashtu i disponueshëm në bazë të kërkesës.
Ju lutem plotësojeni të gjithë dokumentin, vendosni datën, firmën dhe kthejani institucionit kompetent në vendin e banimit.
Une version en néerlandais-albanais de ce document est également disponible sur demande.
Veuillez remplir complètement ce document, le dater, le signer et le renvoyer à l'organisme compétent du lieu de résidence.

Numri i identifikimit në Shqipëri (NID) Numéro d'identification en Albanie (NID)									

Numri i Identifikimit belg të Sigurimit Shoqëror (NISS) Numéro d'identification belge de la sécurité sociale (NISS)									

Veuillez cocher la case qui convient à la situation

☐ Kërkesë për pension invaliditeti në Shqipëri (personi i interesuar duhet të plotësojë gjithashtu shtojcën bashkëlidhur «Deklarata e periudhave të sigurimit »)

Demande de pension d'invalidité en Albanie (le demandeur doit également remplir l'annexe « Déclaration des périodes d'assurances »)

☐ Kërkesë për pension invaliditeti në Belgjikë/Demande de pension d'invalidité en Belgique

I Të dhënat tuaja / Données qui vous concernent

A. Të dhëna personale /

Données personnelles

A.1	Mbiemri / Nom de famille:
A.2	Mbiemri në lindje/ Nom à la naissance:
A.3	Emrat / Prénoms :
A.4	Gjinia /Sexe: Burrë / Home ☐ Grua/ Femme ☐
A.5	Datëlindja / Date de naissance : - - (D – M – V) (JJ – MM – AA)

- A.6 Vendlindja / Pays de naissance:
- A.7 Adresa, Rruga dhe numri /
Adresse, Rue et numéro:
Qyteti / Ville: Vendi/ Pays:
- A.8 Telefoni/ Téléphone
- A.9 E-mail / Email :
- A.10 Gjendja civile: beqar / célibataire ☐ divorcuar / divorcé ☐ ndarë/ séparé ☐
Etat civil: i, e ve/ veuf, veuve ☐ martuar/ marié ☐ bashkëjetues/ cohabitant ☐

Që prej/ Depuis le ☐☐-☐☐-☐☐☐ (D – M – V)
- A.11 Sigurimet tuaja të fundit në Belgjikë
Votre dernier organisme assureur (mutuelle) en Belgique:
Emri/ Nom:
Adresa/ Adresse:

B. Të dhënat tuaja bankare/ Vos données bancaires

- B.1 Emri dhe adresa e bankës /
Nom et adresse de la banque:
Numri i identifikimit /
Numéro d'identification:
- B.2 Kodi BIC – IBAN / Code BIC – IBAN :
Numri i llogarisë / Numéro de compte :

C. Informacione lidhur me aktivitetin tuaj profesional dhe sëmundjen / Informations concernant votre activité professionnelle et votre maladie

- C.1 Data e fillimit të paaftësisë suaj për punë /
Date de début de votre incapacité de travail:
☐☐-☐☐-☐☐☐ (D – M – V) / (JJ/MM/AAAA)
- C.2 ☐ Ju ushtroni ende/ Vous exercez encore ☐ Ju nuk ushtroni më/ Vous n'exercez plus
Duke filluar nga(D/M/V) / à partir du(JJ/MM/AAAA)
☐një aktivitet si i punësuar / une activité salariée
☐një aktivitet si i pavarur/ une activité comme indépendant
☐një aktivitet si marinar në marinën tregtare/ une activité comme marin de la marine marchande

C.3 Nëse ju ushtroni një aktivitet/ Si vous exercez une activité :

Shuma bruto e rrogës mujore/ Montant brut du salaire mensuel :

□ □ □ □ □ □ . □ □ euro/ lek

Kohëzgjatja javore e punës/ Durée hebdomadaire du travail:.....

Lloji i aktivitetit/ Nature de cette activité

C.4 Data e përfundimit të aktivitetit tuaj profesional /

Date de cessation de votre activité professionnelle

☐ si punonjës i paguar / -- (D – M – V)
comme travailleur salarié (JJ – MM – AAAA)

☐ si indépendant / ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (D – M – V)
comme indépendant (JJ – MM – AAAA)

☐ si marinar në marinën tregtare / ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (D – M – V)
comme marin de la marine marchande (JJ – MM – AAAA)

C.5 Invaliditeti mendohet se është shkaktuar nga një përgjegjës i tretë /
L'invalidité est présumée avoir été causée par un tiers responsable

☐ po / oui ☐ jo / non

C.6 Invaliditeti është rezultati i një aksidenti në punë ose i një sëmundje profesionale /
L'invalidité est le résultat d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

☐ po /	☐ jo /
oui	non

C.7 Në datën e fillimit të paaftësisë suaj në punë, ju /
A la date du début de votre incapacité de travail, vous

☐ **ishit i siguruar në Shqipëri / étiez assuré en Albanie**

☐ ish i siguruar në Belgjikë / étiez assuré en Belgique

☐ nuk ishit i siguruar në Shqipëri as në Belgjikë / n'étiez pas assuré en Albanie ni Belgique

D. Informacione lidhur me të drejtat tuaja ndaj përfitimeve të sigurimit shoqëror / Informations relatives à vos droits aux prestations de sécurité sociale

	Kam paraqitur kërkesën për përfitimet e mëposhtme / J'ai introduit la demande pour les prestationssuivantes	Përfitoj nga shërbimet e mëposhtme / Je bénéficie des preatations suivantes
--	---	--

D. 1	Vazhdimi i derdhjes së pagës në rast sëmundje / Continuation du paiement du salaire en cas de maladie	☐	☐
D.2	Përfitimet e sigurimit shëndetësor për paaftësinë në punë / Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	☐	☐
D.3	Pension invaliditeti / Pension d'invalidité	☐	☐
D.4	Pension pleqërie / Pension de vieillesse	☐	☐
D.5	Aksident pensioni në punë apo sëmundje profesionale / Rente accident du travail ou de maladie professionnelle	☐	☐
D.6	Përfitime të papunësisë ose të pensionit të parakohshëm / Prestations de chômage ou de préretraite	☐	☐
D.7	Përfitime për asistencë ndaj një personi të tretë / Prestations pour l'assistance d'une tierce personne	☐	☐
D.8	Organizmi dhënës i përfitimeve të parashikuara në pikat D1 deri në D7 (Emër, Adresë) / Organisme débiteur des prestations visées aux points D1 à D7 (Nom, adresse)		
	D.....		
	D.....		
	D.....		
	D.....		
D.9	Informacionet plotësuese lidhur me përfitimet e parashikuara në pikat D1 deri në D7/ Renseignements complémentaires concernant les prestations visées aux points D1 à D7		
Për përfitimet / Concerne prestations	Numri i Referencës / Numéro de référence	Periodha ose data e efektit / Période ou date d'effet	Shuma Montant
D....			☐ në ditë/ par jour □□□□□□.□ euro/ leke ☐ në javë/ par semaine □□□□□□.□□ euro/leke ☐ në muaj/ par muis □□□□□□.□□ euro/ leke ☐ në vit/ par année □□□□□□.□□ euro/ leke
D....			☐ në ditë/ par jour □□□□□□.□ euro/ leke ☐ në javë/ par semaine □□□□□□.□□ euro/leke ☐ në muaj/ par mois □□□□□□.□□ euro/ leke ☐ në vit/ par anée □□□□□□.□□ euro/ leke

II. Të dhënat lidhur me pjestarët e familjes suaj / Données qui concernent les membres de votre famille

A. ☐ Bashkëshorti(tja) juaj / ☐ Partneri juaj bashkëjetues(e) /
Votre conjoint(e) / Votre partenaire cohabitant(e)

A.1 Mbiemri/ Nom de famille:

A.2 Mbiemri në lindje/ Nom de naissance:

A.3 Emrat/ Prénoms :

A.4 Datëlindja/ - - (D – M – V)

Date de naissance: (JJ – MM – AA)

Vendi i lindjes/ Pays de naissance :

A.5 Adresa/ Adresse :

.....

A.6 Data e martesës / bashkëjetesa - - (D – M – V)

Date de mariage /cohabitation (JJ – MM – AA)

A.7 Bashkëshorti juaj (partneri)/ Votre conjoint/partenaire :

☐ ushtron /
exerce

☐ nuk ushtron një aktivitet profesional /
n'exerce pas une activité professionnelle

A.8 Nëse po, shuma e të ardhurave të tij /

Dans l'affirmative, montant de ses revenus :

☐ mujore ☐ trimujore ☐ vjetore / . euro/ leke

☐ mensuels ☐ trimestriels ☐ annuels

A.9 Bashkëshorti/ partneri juaj ka depozituar një kërkesë pensioni /

Votre conjoint/partenaire a déposé une demande de pension

☐ si funksionar / comme fonctionnaire

☐ si i pavarur / comme indépendant

☐ punonjës i paguar / comme salarié

☐ është titullar i një pensioni / est titulaire d'une pension

☐ nuk është titullar i një pensioni / n'est pas titulaire d'une pension

Nëse po, / Dans l'affirmative,

A.10 Natyra e pensionit / Nature de la pension :

A.11 Numri i pensionit / Numéro de la pension :

A.12 Institucioni dhënës / Institution débitrice :

A.13 Shuma ☐ mujore ☐ trimujore ☐ vjetore . euro/ leke

Montant ☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ annuel

A.14 Bashkëshorti juaj/ partneri

☐ përfiton nga ndihma të tjera sociale / bénéficie d'autres prestations sociales

- ☐ papunësi/ chômage
☐ sëmundje / maladie
☐ invaliditet / invalidité
☐ të tjera / autres

☐ nuk përfiton ndihma të tjera / ne bénéficie pas d'autres prestations

A.15 Institucioni dhënës/.....
 Institution débitrice:

A.16 Data e fillimit / -- (D – M – V)
 Date de début: (JJ – MM – AA)

A.17 Shuma ☐ mujore ☐ trimujore ☐ vjetore / . euro/ leke
 Montant ☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ annuel:

B. Fëmijët që banojnë me ju (për t'u plotësuar nëse ju nuk banoni me bashkëshortin (ten)/partnerin (ren) bashkëjetuesin(sen) /
Enfants qui habitent chez vous (à remplir si vous n'habitez pas avec votre conjoint(e)/partenaire cohabitant(e))

B.1	Mbiemri / Nom de famille	Emrat / Prénoms	Vendi dhe data e lindjes / Pays et date de naissance
1			
			
			
			
2			
			
			
			
3			
			
			
			
4			
			
			
			

C. Paraardhësit dhe pjesëtarët e tjerë të familjes që jetojnë në shtëpi për t'u plotësuar nëse ju nuk banoni me bashkëshortin(ten)/partnerin(ren) bashkëjetuesin(esen) /

Ascendants et autres membres de la famille qui habitent chez vous (à remplir si vous n'habitez pas avec votre conjoint(e) partenaire cohabitant(e))

C.1 Mbiemri / Nom de famille	Emrat / Prénoms	Datëlindja / Date de naissance	Lidhja familjare / Lien de parenté
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

C.2 Vëzhgime / Observations

.....

III. Deklarata e kërkesit / Déclaration du demandeur

Deklaroj se të gjitha përgjigjet në këtë formular janë të sakta. Unë e di se shumat e paguara padrejtësisht duhet të kthehen. Unë marr përsipër të informoj institucionin tek i cili unë po dërgoj këtë formular për çdo ndryshim të tij lidhur me të dhënat e listuara më sipër /

Je déclare sur l'honneur que toutes les réponses contenues dans ce formulaire sont correctes.

J'ai connaissance de ce que les sommes payées indûment seront récupérées

Je m'engage à communiquer à l'institution à laquelle j'envoie ce formulaire toute modification qui interviendrait dans une des données reprises ci-dessus

E bërë më (Vendi dhe shteti) /

Fait à (Lieu et pays)

Më - - (D - M - V)

Le (JJ - MM - AAAA)

Nënshkrimi / Signature

.....

IV. Informacione të ndryshme
Renseignements divers

Për t'u plotësuar nga institucioni kompetent i vendit të banimit
À compléter par l'organisme compétent du lieu de résidence

Data e pranimit të kësaj kërkesë /

Date de la réception de cette demande:

Institucioni shqyrtues / L'organisme d'instruction

☐ derdh / ☐ nuk derdh / përfitime të përkohshme
 verse ne verse pas des prestations à titre provisionnel

☐ duhet ☐ nuk duhet proçeduar me zbritjet për kompensim
 Il y a lieu il n'y a pas lieu de procéder à des retenues en vue de compensation

Prapambetjet e mundshme të pensionit /

Les éventuels arriérés de pension

☐ mund ☐ nuk mund të paguhen drejtpërdrejt tek përfituesi
 peuvent ne peuvent pas être payés directement au bénéficiaire

☐ Institucioni shqyrtues konfirmoi se të dhënat e përmbajtura në këtë formular janë verifikuar dhe se dokumentat origjinalë mbështesin të dhënat lidhur me gjendjen civile /

L'organisme d'instruction confirme que les données contenues dans ce formulaire¹ ont été vérifiées et que des documents originaux corroborent les données relatives à l'état civil.

Emri dhe adresa e Institucionit që ka marrë formularin /

Nom et adresse de l'organisme qui a reçu ce formulaire:

Vula / Cachet

Data/ Date

.....

Nënshkrimi / Signature

.....

¹ Sont visées les données pouvant être vérifiées par l'organisme d'instruction /
 Janë të përfshira edhe të dhënat që mund të verifikohen nga Institucioni udhëzues