



IV-Anmeldung für Erwachsene / IV-Aplikim për Pension Invalidor për të rritur

Zuständige Behörde für die Einreichung der Anmeldung _____

Autoriteti zyrtar përkatës për dorëzimin e aplikimit

Einreichungsdatum der Anmeldung / Data e dorëzimit të aplikimit _____

(durch die zuständige Behörde auszufüllen) / (të plotësohet nga Autoriteti zyrtar përkatës)

1. Personalien / Të dhënat

1.1 Persönliche Angaben / Të dhënat personale

Name / Mbiemri

auch Name als ledige Person / edhe mbiemri si person beqar

Vornamen / Emrat

alle Vornamen, Rufnamen bitte in Grossbuchstaben / të gjithë emrat, pseudonimet ju lutem me shkronja të mëdha

☐ weiblich / femër ☐ männlich / mashkull

Geburtsdatum / Data e lindjes

Schweizerische Versichertennummer / Numri i sigurimit zviceran

----------------------	----------------------

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

Albanische Versichertennummer / Numri i sigurimit shqiptar

1.2 Gesetzlicher Wohnsitz mit genauer Adresse / Vendbanimi ligjor me adresë të saktë

Postleitzahl, Ort, Land / Kodi postar, Vendi, Shteti

Strasse, Hausnummer / Rruga, numri i shtëpisë

----------------------	----------------------

Telefonnummer / Numri i telefonit

E-Mail

----------------------	----------------------

Aktueller Aufenthaltsort (falls abweichend vom gesetzlichen Wohnsitz, z. B. Spital- oder Heimaufenthalt)

Vendqëndrimi aktual (nëse dallon nga vendbanimi ligjor p.sh. spital, qëndrim në konvikt ose azil për të moshuar)

Name der Institution / Emri i institucionit

Postleitzahl, Ort, Land / Kodi postar, Vendi, Shteti

Strasse, Hausnummer / Rruga, numri i shtëpisë

----------------------	----------------------

1.3 Beistandschaft und Vorsorgeauftrag / Përkrahje/Kujdestari anësore

Besteht eine Beistandschaft? / A ekziston një përkrahje/kujdestari ligjore?

☐ ja / po ☐ nein / jo

Besteht ein Vorsorgeauftrag nach ZGB 360ff?

☐ ja / po ☐ nein / jo

A ekziston një vendim për masa preventive sipas Kodit Civil 360 në vazhdim?

Wenn ja, Name und Adresse des Beistandes/Vertreters / Nëse po, mbiemri, emri dhe adresa e përkrahësit/përfaqësuesit ligjor

--

Wenn ja, legen Sie dieser Anmeldung eine Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft oder des Vorsorgeauftrages bei.

Nëse po, bashkëngjitni këtë aplikimi një kopje të certifikatës/vendimit të emërimit për përkrahje/kujdestari ligjore ose të porosisë/vendimit për masa preventive.

Sitz der zuständigen Schutzbehörde / Selia e autoritetit përfaqësues kompetent

--

1.4 Staatsangehörigkeit / Shtetësia

Schweizer Bürgerinnen und Bürger

Shtetaset dhe shtetasi zviceran

Heimatgemeinde/Kanton / Komuna e banimit/Kantoni

Schweizer Bürgerrecht seit / E drejta qytetare zvicerane që nga

--	--

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

Ausländische Staatsangehörige / Shtetasi e huaj

Staatsangehörigkeit / Shtetësia

Datum der Einreise in die Schweiz / Data e hyrjes në Zvicër

--	--

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

2. Zivilstand / Gjendja civile

2.1 Aktuelle Situation / Statusi aktual

☐ Ledig / Beqar

☐ Verheiratet seit (TT.MM.JJJJ) / I/e martuar që nga (DD.MM.VVVV)

☐ Geschieden seit (TT.MM.JJJJ) / I/e divorcuar që nga (DD.MM.VVVV)

☐ Verwitwet seit (TT.MM.JJJJ) / I/e ve që nga (DD.MM.VVVV)

☐ Getrennt seit (TT.MM.JJJJ) / I/e ndarë që nga (DD.MM.VVVV)

☐ Unverheiratet - in eingetragener Partnerschaft seit (TT.MM.JJJJ)

I/e pa martuar - në partneritet të regjistruar që nga (DD.MM.VVVV)

Personalien der Ehepartnerin/des Ehepartners bzw. der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners

Të dhënat e përgjithshme të bashkëshortes/bashkëshortit përkatësisht të partneres/partnerit të regjistruar

Name / Mbiemri

Vornamen / Emrat

--	--

auch Name als ledige Person / edhe mbiemri si person beqar

alle Vornamen, Rufname in Grossbuchstaben
të gjithë emrat, pseudonimet ju lutem me shkronja të mëdha

Geburtsdatum / Ditëlindja

Schweizerische Versichertennummer / Numri i sigurimit zviceran

--	--

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

Albanische Versichertennummer / Numri i sigurimit shqiptar

--

2.2 Allfällige frühere Ehe(n) oder eingetragene Partnerschaft(en)
Ndonjë martesë/martestat eventuale e/të mëhershme ose partneriteti/et i/e regjistruar/a

Datum der Heirat/Eintragung / Data e martesës/regjistrimit

Zivilstand / Gjendja civile	seit / që nga
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	

Personalien der früheren Partnerin/des früheren Partners / Të dhënat personale të partneres/it së/të mëhershme/ëm

Name / Mbiemri	Vornamen / Emrat
auch Name als ledige Person / edhe mbiemri si person beqar	alle Vornamen, Rufname in Grossbuchstaben të gjithë emrat, emrat pseudonim ju lutem me shkronja të mëdha

Geburtsdatum / Ditëlindja	Schweizerische Versichertennummer / Numri i sigurimit zviceran
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	

Albanische Versichertennummer / Numri i sigurimit shqiptar

3. Kinder / Fëmijët

Bitte geben Sie uns alle Ihre Kinder an, auch wenn diese bereits volljährig sind.
Ju lutem shënoni të gjithë fëmijët edhe nëse ata kanë moshë të rritur

Name Mbiemri	Vorname Emri	Geburtsdatum Ditëlindja	Geschlecht Gjinia	Allf. Todesdatum Event. dita e vdekjes	Status Statusi
			☐ w / f ☐ m / m		☐ eigenes Kind fëmija im ☐ Stiefkind fëmijë njerke/u ☐ Pflegekind fëmijë nën kujdestari
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV					
			☐ w / f ☐ m / m		☐ eigenes Kind fëmija im ☐ Stiefkind fëmijë njerke/u ☐ Pflegekind fëmijë nën kujdestari
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV					
			☐ w / f ☐ m / m		☐ eigenes Kind fëmija im ☐ Stiefkind fëmijë njerke/u ☐ Pflegekind fëmijë nën kujdestari
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV					
			☐ w / f ☐ m / m		☐ eigenes Kind fëmija im ☐ Stiefkind fëmijë njerke/u ☐ Pflegekind fëmijë nën kujdestari
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV					

4. Allgemeine Angaben / Të dhënat e përgjithshme

4.1 Wohnsitz und Erwerbstätigkeit / Vendbanimi dhe punësimi

Hatten Sie Ihren Wohnsitz jemals ausserhalb der Schweiz oder haben Sie ausserhalb der Schweiz gearbeitet/studiert/Militärdienst geleistet? / A keni pasur ndonjëherë vendbanimin Tuaj jashtë Zvicrës apo a keni punuar/studiuar/kryer shërbimin ushtarak jashtë Zvicrës?

☐ ja / po ☐ nein / jo

von / nga	bis / deri	in / në
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Staat / Shteti
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Staat / Shteti

Bei verheirateten, verwitweten und geschiedenen Personen bzw. Personen in bestehender, durch Tod oder gerichtlich aufgelöster Partnerschaft: Hatte die Partnerin/der Partner jemals Wohnsitz ausserhalb der Schweiz oder hat er/sie ausserhalb der Schweiz gearbeitet/studiert/Militärdienst geleistet?

Tek personat e martuar, të ve dhe divorcuar përkatësisht te personat me partneritet të ndarë ligjërisht ose për arsye vdekje: A kishte partnerja/ri ndonjëherë vendbanimin jashtë Zvicrës ose a ka punuar/studiuar ose kryer ai/a jo shërbimin ushtarak jashtë Zvicrës?

☐ ja / po ☐ nein / jo

von / nga	bis / deri	in / në
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Staat / Shteti
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Staat / Shteti

4.2 Frühere Anmeldungen / Aplikimet të mëhershme

Haben Sie oder Ihr Ehepartner/Ihre Ehepartnerin bzw. Ihr eingetragener Partner/Ihre eingetragene Partnerin bereits einmal eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Alters- und/oder Invalidenversicherung eingereicht?

A keni bërë ju ose bashkëshortja/bashkëshorti përkatësisht partnerja/partneri juaj e /i regjistruar ndonjëherë kërkesë tjetër për marrje pensioni nga Sigurimi i Moshës ose Sigurimi Invalidor?

Für Sie? / Për Ju?

☐ ja / po ☐ nein / jo

Für die Ehepartnerin/den Ehepartner bzw. die eingetragene Partnerin/den eingetragenen Partner?
Për bashkëshorten/bashkëshortin përkatësisht partneren/partnerin e regjistruar?

☐ ja / po ☐ nein / jo

Wenn ja, für welche Leistung? / Nëse po, për cilat shërbime?

4.3 Arbeitsunfähigkeit / Paaftësia për punë

von / nga	bis / deri	in % / në %
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	

4.4 Versicherungen / Sigurimet

Sind Sie oder Ihr Ehepartner/Ihre Ehepartnerin bzw. Ihr eingetragener Partner/Ihre eingetragene Partnerin angemeldet bzw. erhalten Sie oder Ihr Ehepartner/Ihre Ehepartnerin bzw. Ihr eingetragener Partner/Ihre eingetragene Partnerin Leistungen:
A jeni Ju ose bashkëshortja/bashkëshorti apo partnerja/partneri Juaj e/i regjistruar perkatesisht, a merni Ju ose bashkëshortja/bashkëshorti apo partnerja/partneri Juaj e/i regjistruar pension:

☐ einer Krankentaggeldversicherung? / nga një Sigurim Shëndetësor që paguan ditët?

Name und Adresse der Versicherung inkl. Referenznummer

Emri dhe adresa e Sigurimit përfshirë numrin e referencës

--

☐ der SUVA oder einer anderen Versicherung im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung?
nga SUVA ose nga një Sigurim tjetër brenda Sigurimit Obligativ të Aksidenteve?

Name und Adresse der Versicherung inkl. Unfall- und/oder Referenznummer

Emri dhe adresa e Sigurimit përfshirë numrin e aksidentit- dhe/ose numrin e referencës

--

☐ der Militärversicherung? / të Sigurimit Ushtarak?

Name und Adresse der Versicherung inkl. Unfallnummer / Emri dhe adresa e Sigurimit përfshirë numrin e aksidentit

--

☐ der beruflichen Vorsorge? / nga Fondet e Pensioneve?

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung / Emri dhe adresa e Institucionit të Fondeve Pensionale

--

☐ der Sozialhilfe? / nga Ndhma Sociale?

Name und Adresse der Sozialhilfestelle / Emri dhe adresa e Qendrës për Ndihmë Sociale

--

☐ der Arbeitslosenversicherung oder der regionalen Arbeitsvermittlung (RAV)?
nga Sigurimi i Papunësisë ose nga Enti Regional i Punësimit (RAV)?

Name und Adresse der Arbeitslosenkasse (wenn Arbeitslosenentschädigung bezahlt wurde) oder des RAV

Emri dhe adresa e Fondit të Sigurimit të Papunësisë (nëse është dëmshpërblyer papunësia) ose nga RAV

--

von / nga

bis / deri

in % / në %

--	--	--

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

--	--	--

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

Bei welcher Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule (Pensionskasse) waren Sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bzw. zuletzt versichert?

Te cili Fond Pensional i Shtyllës 2. (Fond i Arkës Pensionale profesionale) ishit të siguruar kur filloi paaftësia për punë përkatësisht ishit i siguruar së fundmi?

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung / Emri dhe adresa e Fondit Pensional

--

5. Angaben zu Bildung, Beruf und bisheriger Tätigkeit
Të dhënat mbi arsimimin, profesionin dhe punësimin e deritanishëm

5.1 Muttersprache / Gjuha amtare

--

5.2 Besuchte Schulen / Shkollat e vijua

--

5.3 Erlernter Beruf / Profesionin i mësuar

Art der Berufsausbildung Lloji i kualifikimit profesional	von nga	bis deri	Ausweis Diploma
Studium, Lehre, Anlehre im Betrieb usw. TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV Studimi, mësimi i profesionit, mësimi i zanatit në ndërmarrje etj.		TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Fähigkeitszeugnis/Diplom usw. Çertifikatë aftësimi/Diplomë etj.

Name und Adresse des Lehrbetriebes / Emri dhe adresa e ndërmarrjes ku është mësuar profesioni

--

Art der Berufsausbildung Lloji i kualifikimit profesional	von nga	bis deri	Ausweis Diploma
Studium, Lehre, Anlehre im Betrieb usw. TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV Studimi, mësimi i profesionit, mësimi i zanatit në ndërmarrje etj.		TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Fähigkeitszeugnis/Diplom usw. Çertifikatë aftësimi/Diplomë etj.

Name und Adresse des Lehrbetriebes / Emri dhe adresa e ndërmarrjes ku është mësuar profesioni

--

5.4 Erwerbstätige und Personen mit Nebenbeschäftigungen / Punonjës dhe persona me punësim dytësor

5.4.1 Aktuelle/letzte Haupt-, Teil- oder Nebenbeschäftigung / Punësimi aktual/i fundit kryesor-, i pjesshëm- ose dytësor

Art der Beschäftigung / Lloji i punësimit	Pensum in % / Sasia e punës në %	
von / nga	bis / deri	Bruttoeinkommen CHF / Të ardhurat bruto CHF
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Stunde, Woche, Monat / për orë, në javë, në muaj

Name und Adresse des Arbeitgebenden / Emri dhe adresa e punëdhënësit

--

Art der Beschäftigung / Lloji i punësimit	Pensum in % / Sasia e punës në %	
von / nga	bis / deri	Bruttoeinkommen CHF / Të ardhurat bruto CHF
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Stunde, Woche, Monat / për orë, në javë, në muaj

Name und Adresse des Arbeitgebenden / Emri dhe adresa e punëdhënësit

--

5.4.2 Letzte Haupt-, Teil- oder Nebenbeschäftigung(en) in der Schweiz
Punësimi(et) i/e fundit kryesor/e-, i/të pjesshëm/me- ose dytësor/e në Zvicër

Art der Beschäftigung / Lloji i punësimit		Pensum in % / Sasia e punës në %
von / nga	bis / deri	Bruttoeinkommen CHF / Të ardhurat bruto CHF
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Stunde, Woche, Monat / për orë, në javë, në muaj
Name und Adresse des Arbeitgebenden / Emri dhe adresa e punëdhënësit		

Art der Beschäftigung / Lloji i punësimit		Pensum in % / Sasia e punës në %
von / nga	bis / deri	Bruttoeinkommen CHF / Të ardhurat bruto CHF
TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	Stunde, Woche, Monat / për orë, në javë, në muaj
Name und Adresse des Arbeitgebenden / Emri dhe adresa e punëdhënësit		

5.5 Nichterwerbstätige / Të papunët

Art der Beschäftigung / Lloji i punësimit	von / nga	bis / deri
Hausfrau/Hausmann, Studentin/Student usw. Amvisë/Amvis, Studente/Student etj.	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV
Hausfrau/Hausmann, Studentin/Student usw. Amvisë/Amvis, Studente/Student etj.	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV	TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

6. Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung / Të dhënat mbi dëmtimet shëndetësore

6.1 Nähere Angaben zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung
Të dhënat më të hollësishme mbi llojin e dëmtimeve shëndetësore

Seit wann besteht die gesundheitliche Beeinträchtigung? / Prej sa kohësh ekziston dëmtimi shëndetësor?

6.2 Unfall oder Schadenereignis / Aksidenti ose ngjarja e dëmit

- Die gesundheitliche Beeinträchtigung ist ganz oder teilweise zurückzuführen auf:
Dëmtimi shëndetësor ka prejardhjen e plotë ose të pjesshme nga:
- ☐ einen Unfall (z. B. Strassenverkehr, Ausübung beruflicher oder sportlicher Aktivität, Gewaltdelikt, usw.)
një aksident (p.sh. në trafik, nga aktiviteti i kryerjes së punës ose sportit, nga ndonjë akt dhune, etj.)
 - ☐ ein anderes Schadenereignis (z. B. mögliche ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung, Infekt in einem Spital, Schädigung durch Tiere, durch Produkte, Suizidversuch, usw.)
një ngjarje tjetër dëmtimi (p.sh. nga ndonjë pakujdesi e mundshme mjekësore, infektim në ndonjë spital, dëmtime nga ndonjë kafshë, nga produkte, tentim vetëvrasje, etj.)
 - ☐ eine Krankheit / një sëmundje

6.3 Arzt, Spital oder Pflegeheim / Mjeku, spitali ose shtëpia e pleqve

Bitte geben Sie uns hier Ihren Hausarzt sowie weitere behandelnde Ärzte, Spitäler oder Pflegeheime an.
Ju lutem shënoni këtu mjekun e shtëpisë si dhe mjek të tjerë që ju kanë trajtuar, spitalet ose shtëpitë e pleqve.

Name und Adresse / Emri dhe adresa

Fachrichtung / Specialiteti mjekësor

Für welche Leiden? / Për cilat ankesa?

----------------------	----------------------

In Behandlung von / mjekim që nga

In Behandlung bis / Në trajtim/mjekim deri më

----------------------	----------------------

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

Name und Adresse / Emri dhe adresa

Fachrichtung / Specialiteti mjekësor

Für welche Leiden? / Për cilat ankesa?

----------------------	----------------------

In Behandlung von / mjekim që nga

In Behandlung bis / Në trajtim deri më

----------------------	----------------------

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

TT, MM, JJJJ / DD, MM, VVVV

6.4 Medizinische Hilfsmittel / Mjetet ndihmëse mjekësore

Haben Sie bereits Hilfsmittel der Invalidenversicherung (Rollstuhl, Prothesen usw.) bezogen?
A keni marrë deri më tani mjete ndihmëse/artikuj ndihmës nga Sigurimi Invalidor (karrocë, proteza etj.)?

☐ ja / po ☐ nein / jo

Wenn ja, welche? / Nëse po, cilat?

Seit wann? / Që kur?

7. Zahlungsverbindung / Të dhënat bankare për pagesat☐ Bankkonto / Llogari bankare ☐ Postkonto / Llogari poste

Iautend auf / në emrin e

Name/Vorname / Mbiemri/Emri

IBAN

Bankidentifikationscode (Clearing/SWIFT/BIC)

Kodi identifikues i bankës (Clearing/SWIFT/BIC)

----------------------	----------------------

Name und Adresse der Bank / Emri dhe adresa e Bankës

8. Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften / Autorizim për dhënie informacioni

Mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs und der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt die versicherte Person oder ihr/e Vertreter/in die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen, den Organen der Invalidenversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Die in diesem Formular nicht namentlich erwähnten Arbeitgeber, Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), Versicherungen und Amtsstellen sind ermächtigt, den Organen der Invalidenversicherung auf Anfrage alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind.

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt die versicherte Person oder ihre Vertreterin/ihr Vertreter auch Anwälte/Anwältinnen für den Rückgriff auf Dritte Auskunft zu geben. Sämtliche genannten Personen und Behörden werden von der versicherten Person im Rahmen der vorliegenden Ermächtigung gegenüber den Organen der Invalidenversicherung von ihrer auf Amts- oder Berufsgeheimnis beruhenden Schweigepflicht befreit.

Diese Ermächtigung berechtigt die IV-Stelle, die für die Eingliederung infrage kommenden Stellen (behandelnde Ärzte, Arbeitgebende, Institutionen) zu informieren.

Me miratimin e të drejtës për marrje pensioni dhe nënshkrimin e këtij formulari personi i siguruar ose përfaqësuesja/përfaqësuesi e saj/i tij autorizon personat dhe Institucionet e përmendur në aplikim, t'i japin Organeve kompetente të Sigurimit Invalidor të gjitha informatat e nevojshme dhe t'i vejnë në dispozicion të gjitha dokumentet përkatëse, të nevojshme për të sqaruar të drejtën e marrjes së pensionit dhe të drejtën e zhdëmtimit. Këta persona dhe këto Institucione kanë detyrim për dhënie informacioni.

Punëdhënësit të cilët nuk janë përmendur me emër në këtë formular, ofruesit e Shërbimit sipas neneve 36-40 të Ligjit Federal mbi Sigurimin Shëndetësor (KVG), Sigurimet dhe Qendrat e Autoriteteve përkatëse janë të autorizuar sipas kërkesës nga Organet e Sigurimit Invalidor t'i japin atyre të gjitha informatat e nevojshme dhe t'i vejnë në dispozicion të gjitha dokumentet përkatëse, të nevojshme për të sqaruar të drejtën e marrjes së pensionit dhe të drejtën e zhdëmtimit.

Me nënshkrimin e këtij formulari personi i siguruar ose përfaqësuesja/përfaqësuesi e saj/i tij autorizon edhe Avokaten/Avokatin për dhënie informatash në rast kërkesë nga pala e tretë. Të gjithë personat dhe Autoritetet e përmendur lirohen nga detyrimi i ruajtjes së sekretit mbi Autoritetin ose profesionin e tyre ndaj Organeve të Sigurimit Invalidor nga personi i siguruar në bazë të këtij autorizimi.

Ky Autorizim i jep të drejtën Qendrës përkatëse të IV, t'i informoj Qendrat e tjera kompetente në fjalë për integrim (mjekët trajtues, punëdhënësit, institucionet).

9. Mitwirkungspflicht / Detyrimi për të bashkëpunuar

Die versicherte Person verpflichtet sich, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern.

Im Weiteren nimmt sie zur Kenntnis, dass sie an allen zumutbaren Massnahmen aktiv teilnehmen muss.

Personi i siguruar detyrohet të ndërmarr të gjitha masat e nevojshme të arsyeshme që mund të zvogëlojnë afatin dhe përmasat e paaftësisë për punë dhe me këtë të pengojë hyrjen në një invaliditet.

Në vazhdimësi pranon ta ketë marrë dijeni, se detyrohet për pjesëmarrje aktive në masat e nevojshme të arsyeshme.

10. Unterschrift/Beilagen / Nënshkrimi/Shtojcat

Der/die Unterzeichnete bestätigt, dass sämtliche Angaben in diesem Formular und den dazugehörenden Beilagen wahrheitsgetreu und vollständig sind.

I/e nënshkruari/a vërteton se të gjitha të dhënat e këtij formulari dhe të shtojcave përkatëse janë të plota dhe të vërteta.

Datum / Data

--

Unterschrift des/der Versicherten oder des Vertreters/der Vertreterin

Nënshkrimi i të siguarës/të siguarit ose përfaqësueses/përfaqësuesit

--

Adresse des Vertreters/der Vertreterin, sofern der/die Versicherte nicht unterschreiben kann

Adresa e përfaqësueses/përfaqësuesit, nëse e siguruara/i siguaruari nuk mund të nënshkruaj vetë

--

Bemerkungen / Vërejtjet

--

Der Anmeldung sind beizulegen: / Aplikimit duhet ti bashkëngjiten:

- ☐ Sämtliche Versicherungsausweise der AHV/IV der leistungsberechtigten Personen in Kopie
Në kopje të gjitha librezat e Sigurimeve AHV/IV të personit që ka të drejtën e marrjes së pensionit
- ☐ Kopie eines amtlichen Personalausweises (z. B. Familienbüchlein, Personenstandsausweis oder Familienschein, Schriftenempfangsschein, Reisepass, Partnerschaftsurkunde), aus dem die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind
Një kopje e letërnjoftimit zyrtar (p.sh. librezat familjare, librezës mbi statusin martesor ose e certifikatës familjare, vërtetimit mbi banimin, pasaportës, certifikatës përkatës mbi partneritetin), nga e cila shihen të gjitha të dhënat e personave të përmendur në këtë aplikim
- ☐ Für ausländische Staatsangehörige: Kopie Ihres Ausländerausweises / Për shtetas të huaj: Kopja e letërnjoftimit për të huaj

Gegebenenfalls sind beizulegen: / Në rast nevojë duhet bashkëngjitur:

- ☐ Ausbildungsbescheinigungen und Belege von Lehrbetrieben, Hochschulen und Arbeitgebenden, Arztzeugnisse, Kopie des Scheidungs- oder Trennungsurteils, inkl. Rechtskraftbescheinigung oder der gerichtlich genehmigten Scheidungs- oder Trennungskonvention bzw. analoger Dokumente bei eingetragenen Partnerschaften, Kopien der Geburtsscheine der Kinder, Lebensbescheinigung, Todesschein, Ernennungsurkunde zur Beistandschaft, Vorsorgeauftrag
Vërtetimet mbi profesionin dhe dokumentet nga kompanitë e mësimi të profesionit, nga shkollat e larta dhe punëdhënësit, certifikatat mjekësore, kopja e vendimit të shkurorëzimit- ose ndarjes, bashkëngjitur vërtetimin mbi plotfuqishmërinë ose marrëveshjen e shkurorëzimit- ose ndarjes të vërtetuar ligjërisht përkatësisht dokumentet analoge të partneriteti i regjistruar, kopjen e certifikatave të lindjes të fëmijëve, vërtetimet që personi është gjallë, certifikatën e vdekjes, certifikatën e emërimit për përkrahje/kujdestari anësore, kërkesë për masë preventive

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen / Luteni të mos i ngjisni dokumentet të gjitha së bashku

11. Zuständige Behörde für die Einreichung der Anmeldung / Autoriteti përgjegjës për dorëzimin e aplikimit

Die für die Einreichung der Anmeldung zuständige Behörde bestätigt, dass die in dieser Anmeldung unter den Ziffern 1 bis 3 enthaltenen Angaben aufgrund der eingereichten Belege überprüft wurden.
Autoriteti përgjegjës për dorëzimin e aplikimit vërteton se, të dhënat e shënuara nën rubrikën 1 deri 3 të këtij aplikimi janë verifikuar duke u bazuar në dokumentet e dorëzuara.

Ort und Datum / Vendi dhe data	Stempel und Unterschrift der zuständigen Behörde Vula dhe nënshkrimi i Autoritetit përgjegjës