URDHRI I FARMACISTËVE
Këshilli Rajonal _____
Nr. Prot. _____ **Datë___/____/_____**

SHKRESË PËRCJELLËSE

Vërtetoj se Z/Znj. _____ u paraqit personalisht pranë meje, për identitetin e të cilit u sigurova nga dokumenti identifikues, i cili kërkon të bëjë ndryshime në anëtarësimit e tij ose të anëtarësohet për here të pare në Urdhrin e Farmacistëve.

Për ndryshimet që farmacisti kërkon të bëjë, paraqiti dokumentat bashkëngjitur kësaj shkrese përcjellëse, duke u bazuar në Formularin nr. 1 dhe Formularin nr. 2.

Dokumentat që farmacisti paraqet shënohen më poshtë me shenjën X në kuadratin përkatës:

1. Kërkesë për anëtarësim □
2. Vetëdeklarim □
3. Fotokopje e diplomës dhe listës së notave e noterizuar □
4. Vërtetim për kalimin me sukses të provimit të shteit i shkarkuar nga e-Albania □
5. Kontratë pune me punëdhënësin (nëse është i/e punësuar) □
6. Fotokopje e licenses së QKB □
7. Fotokopje e certifikatës së regjistrimit të subjektit farmaceutik në QKB □
8. Fotokopje e Çertifikatës së Anëtarësisë së drejtuesit teknik □
9. Fotografi 3 x 3.5 cm □
10. Mandat pagesa □
11. Çertifikata e Anëtarësimit (origjinale) □
12. Vërtetim nga tatim taksat për sigurimet shoqërore dhe shëndetësore. □
13. Formulari i deklarimit të ndryshimeve □
14. Fotokopje e kartës së identitetit ose pasaportës. □
15. Vërtetim për pagesën e kontributeve të sigurimeve shoqërore (pas dates 01.01.2012), i shkarkuar nga e-Albania □
16. Vërtetim banimi □
17. Deklarata e pronarit të subjektit farmaceutik, sipas nenit 19 të Statutit të UFSH-së (nëse pronari është jo farmacist). (kliko këtu) □
18. Të tjera _____ □

Presidenti i Keshillit Rajonal

_____