

**Архивски број:**

**Датум:**

**Numri arkivor:**

**Data:**

**До:** Комисијата за ревизија на работни места на кои стажот на осигурување се смета со зголемено траење

**Drejtuar:** Komisionit për revizionin e vendeve të punës ku stazhi i sigurimit llogaritet me kohëzgjatje të shtuar

**БАРАЊЕ**

за ревизија на работни места на кои стажот на осигурување се смета со зголемено траење

**KËRKESË**

për revizionin e vendeve të punës ku stazhi i sigurimit llogaritet me kohëzgjatje të shtuar

Податоци за подносителот на барањето:

Të dhënat e parashtruesit të kërkesës:

Име и презиме на овластеното служено лице, подносител на барањето	
Контакт телефон - фиксен	
Контакт телефон - мобилен	
e-mail	
Назив на фирмата/синдикатот	
Седиште на фирмата/синдикатот	
Организациска единица со локација	
Даночен број - ЕДБ	
ЕМБС на субјектот	

Emri dhe mbiemri i personit zyrtar të autorizuar, parashtruesi i kërkesës	
Telefoni kontaktues - fiks	
Telefoni kontaktues - celular	
e-mail	
Emri i kompanisë/sindikates	
Selia e kompanisë/sindikates	
Njësia organizative me lokacion	
Numri tatimor – NVT	
NVAS i subjektit	

Работни места со шифра на занимање за кои се бара ревизија на стажот на осигурување со зголемено траење:

Vende të punës me kodin e profesionit për të cilët kërkohet revizion i stazhit të sigurimit me kohëzgjatje të shtuar:

\* Согласно Национална класификација на занимања на Државен завод за статистика (stat.gov.mk)

\* Sipas Klasifikimit Kombëtar të Profesioneve të Entit Shtetëror të Statistikave (stat.gov.mk)

Работно место	Шифра на занимање
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Vendi i punës	Kodi i profesionit
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**Во прилог на барањето доставуваме:**

- Изјава за безбедност согласно законот за БЗР (не постара од 6 месеци).

**Изјава:**

- Изјавувам дека сум согласен личните податоци наведени во барањето да се користат за потребите на Министерство за социјална политика, демографија и млади за спроведување на оваа постапка.

**Bashkëngjitur me kërkesë, dorëzojmë:**

- Deklarata e sigurisë në pajtim me Ligjin SMP (jo më e vjetër se 6 muaj).

**Deklaratë:**

- Deklaroj se pajtohem që të dhënat personale të deklaruara në kërkesë, të përdoren për nevojat e Ministrisë së Politikës Sociale, Demografisë dhe Rinisë për zbatimin e kësaj procedure.

Скопје, \_\_\_\_\_

Shkup, \_\_\_\_\_

Барател: \_\_\_\_\_

Kërkuesi: \_\_\_\_\_