Република Северна Македонија
Општина Сарај
ул.„ Слобода „ Сарај бр. 36 Скопје
тел: 02/2057 990
e-mail: info@saraj.gov.mk

Republika e Maqedonisë së Veriut
Komuna e Sarajit
rr.„ Slloboda „ Saraj nr.36 Shkup
tel: 02/2057 990
e-mail: info@saraj.gov.mk

FORMULAR APLIKIMI

Për vauçer për ekzaminim me mamografi falas

1. TË DHËNAT PERSONALE TË APLIKUESIT:

- Emri dhe Mbiemri: _____,
- Numri Amë:_____,
- Data e lindjes:_____,
- Vendëbanimi:_____,
- Adresa e banimit:_____nr._____,
- Kontakt telefoni:_____,

2. DOKUMENTACIOUNI I BASHKANGJITUR:

(Ju lutemi shënoni me [**X**] dokumentin që dorëzoni)

[ ] Fotokopje e leternjoftimit valid

3. SHËNIM:

- Aplikimet e pa kompletuarara dhe dorëzimi i tyre pas afatit të përcaktuar nuk do të merren parasysh për përpunim të mëtutjeshëm

4. DEKLARATË:

- Pajtohem me kushtet e lartëpërmendura
- Pajtohem që Komuna e Sarajit-Shkup ti shfrytëzoj, përpunojë dhe shkëmbejë të dhënat e mia personale me institucionet tjera, për qëllimin për të cilin ato kërkohen, pas të cilës ato do të fshihen/shkatërrohen në përputhje me Ligjin për mbrojtjen e të dhënave personale. E ruaj të drejtën për të tërhequr në çdo kohë këtë pëlqim që un e jap vullnetarisht.

Data:____._____2026
Saraj, Shkup

Aplikuesi / Dorëzuesi:_____
(Nënshkrim)

Република Северна Македонија
Општина Сарај
ул.„ Слобода „ Сарај бр. 36 Скопје
тел: 02/2057 990
e-mail: info@saraj.gov.mk

Republika e Maqedonisë së Veriut
Komuna e Sarajit
rr.„ Slloboda „ Saraj nr.36 Shkup
tel: 02/2057 990
e-mail: info@saraj.gov.mk

БАРАЊЕ

За ваучер за бесплатен мамографски преглед

1. ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ НА ПОДНОСИТЕЛОТ:

- Име и презиме: _____,
- Единствен матичен број **(ЕМБГ)**:_____,
- Датум на раѓање:_____,
- Место на живеење:_____,
- Адреса на живеење:_____ бр._____,
- Телефон за контакт:_____,

2. ПРИЛОЖЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА:

(Ве молиме означете со [Х] кој документ го доставувате)

[ ] Фотокопија од важечка лична карта

3. НАПОМЕНА:

- Некоплетираните Апликации и нивно доставување по наведениот рок нема да се земаат во предвид за понатамошно обработување

4. ИЗЈАВА:

- Се согласувам со горенаведените услови
- Давам согласност Општина Сарај – Скопје да ги користи, обработува и споделува моите лични податоци со други институции, исклучиво за намената за која се бараат; по што податоците ќе бидат избришани/уништени, согласно Законот за заштита на личните податоци. Го задржувам правото во секое време да ја повлечам оваа согласност, која ја давам доброволно.

Датум:____._____2026
Сарај, Скопје

Барателот / Подносителот:_____
(Потпис)