**ZBATIMI I TRAJNIMIT JOFORMAL PËR PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUARA**

**FORMULAR APLIKIMI**

Afati për dërgimin e aplikimit është data **07 Shkurt 2022 ora 12:00**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. | Emri i entitetit ligjor  (vetëm për entitetet ligjore) |  |
| 1.2. | Emri dhe Mbiemri i kandidatit/es |  |
| 2. | Kombësia ose vendi i rregjistrimit |  |
| 3.1. | Kodi postar / Adresa |  |
| 3.2. | Adresa e Emailit |  |
| 3.3. | Telefon /Celular |  |
| 3.4. | Ëebsite (vetem për entitetet ligjore ) |  |
| 4. | Trajnimi për të cilin po aplikoni | Shkruani emrin/at e një ose më shumë programeve për të cilin/at do të aplikoni |
| 4.1. | Vendndodhja | (vendosni Mal i Zi ose Shqipëri ose të dyja) |
| 5. | Totali i shumës së kërkuar për punën (neto) | Lekë |
| 5.1. | Shuma e kërkuar për Malin e Zi | (vendosni shumen në Euro nëse aplikoni për Malin e Zi)    EURO |
| 5.2. | Shuma e kërkuar për Shqipëri | (vendosni shumën në Euro nëse aplikoni për Shqipëri)    Lekë |
| 6. | Dokumente | Lista e dokumenteve të bashkangjitura |

Vendi dhe data e aplikimit :

Emri dhe Mbiemri i personit përgjegjes:

|  |  |
| --- | --- |
| .  Applikimi Nr. |  |
| Për t'u plotësuar nga përfaqësuesi i Caritas -it | |