



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI**  
**Sektori i Marrëdhënieve me Publikun**

Adresa: Rruga Sami Frashëri, nr.10  
Tiranë – Shqipëri

Tel: \_\_\_\_\_  
Faks: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
website: \_\_\_\_\_

Nr. Regjistri \_\_\_\_\_  
Tiranë, më \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANKESË**

**Drejtuar: Zyrës së Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi**

<u>Të dhënat e ankuesit / Grup Personash<sup>1</sup></u>	<u>Organizatë me interesa legjitime<sup>2</sup></u>
Emri/Atësia/ Mbiemri _____	Emri i organizatës _____
Datëlindja _____	_____
Profesioni _____	_____
Shtetësia shqiptar <input type="checkbox"/> / i huaj <input type="checkbox"/> _____	Emër/mbiemër i përfaqësuesit _____
Kombësia _____	_____
Nr.tel/fax _____	Emër/mbiemër i personit të kontaktit _____
Nr.cel _____	_____
E-mail _____	Nr. tel/ fax _____
Gjinia            F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nr. cel _____
Adresa _____	Adresa _____
_____	_____

**PËRMBAJTJA E ANKESËS**

1. Subjekti që pretendohet të ketë kryer diskriminim ose shpjegimin për pamundësinë e identifikimit të tij

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Kur ankesa paraqitet nga një grup personash, formularit do t'i bashkangjitet lista me të dhënat përkatëse.

<sup>2</sup> Ankesa duhet të shoqërohet me kopjen e vendimit për krijimin e organizatës dhe aktin e prokurës së posaçme nëpërmjet të cilit i përfaqësuari, me vullnetin e tij të lirë ka përcaktuar karakterin dhe vëllimin e tagrave që i ka dhënë përfaqësuesit.

## 2. Shkaku për të cilin pretendohet diskriminimi

NR.	SHKELJA E PRETENDUAR	SHKELJA E VËRTETUAR	
		PO	JO
1.		Gjinia	
2.		Raca	
3.		Ngjyra	
4.		Etnia	
5.		Gjuha	
6.		Identiteti gjinor	
7.		Orientimi seksual	
8.		Bindja politike	
9.		Bindja fetare	
10.		Bindja filozofike	
11.		Gjendja ekonomike	
12.		Gjendja arsimore	
13.		Gjendja shoqerore	
14.		Shtatzënia	
15.		Përkatësia prindërore	
16.		Përgjegjësia prindërore	
17.		Mosha	
18.		Gjendja familjare	
19.		Gjendja martesore	
20.		Gjendja civile	
21.		Vendbanimi	
22.		Gjendja shëndetësore	
23.		Predispozicione gjenetike	
24.		Aftësi e kufizuar	
25.		Përkatësia në një grup të veçantë	
26.		Çdo shkak tjetër	

## 3. Shpjegimi i fakteve për diskriminimin e pretenduar

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Masat që kërkohen të ndërmerren nga Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi

---

---

---

---

---

5. A po shqyrtohet e njëjta çështje në kuadër të një ankese tjetër apo për të është marrë një vendim i mëparshëm?

---

---

6. Koha kur ka ndodhur diskriminimi

\_\_\_\_\_ (data / muaji / viti)

7. Kur keni marrë dijeni për diskriminimin e pretenduar?

\_\_\_\_\_ (data / muaji / viti)

8. Numri i dokumenteve (fotokopje) që shoqërojnë ankesën \_\_\_\_\_ copë.

9. Data e paraqitjes së ankesës \_\_\_\_\_.

**ANKUESI**

- Person
- Grup personash
- Organizatë me interesa legjitime

Emri / Mbiemri / Firma \_\_\_\_\_

## Lista e të dhënave - Grup Personash

### Të dhënat e ankuesit

Emri \_\_\_\_\_ Shtetësia \_\_\_\_\_  
Atësia \_\_\_\_\_ Kombësia \_\_\_\_\_  
Mbiemri \_\_\_\_\_ Nr. Tel/ cel \_\_\_\_\_  
Datëlindja \_\_\_\_\_ Nr. Fax \_\_\_\_\_  
Profesioni \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Gjinia F  M   
Adresa \_\_\_\_\_ Emri/Mbiemri/Firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Të dhënat e ankuesit

Emri \_\_\_\_\_ Shtetësia \_\_\_\_\_  
Atësia \_\_\_\_\_ Kombësia \_\_\_\_\_  
Mbiemri \_\_\_\_\_ Nr. Tel/ cel \_\_\_\_\_  
Datëlindja \_\_\_\_\_ Nr. Fax \_\_\_\_\_  
Profesioni \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Gjinia F  M   
Adresa \_\_\_\_\_ Emri/Mbiemri/Firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Të dhënat e ankuesit

Emri \_\_\_\_\_ Shtetësia \_\_\_\_\_  
Atësia \_\_\_\_\_ Kombësia \_\_\_\_\_  
Mbiemri \_\_\_\_\_ Nr. Tel/ cel \_\_\_\_\_  
Datëlindja \_\_\_\_\_ Nr. Fax \_\_\_\_\_  
Profesioni \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Gjinia F  M   
Adresa \_\_\_\_\_ Emri/Mbiemri/Firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Të dhënat e ankuesit

Emri \_\_\_\_\_ Shtetësia \_\_\_\_\_  
Atësia \_\_\_\_\_ Kombësia \_\_\_\_\_  
Mbiemri \_\_\_\_\_ Nr. Tel/ cel \_\_\_\_\_  
Datëlindja \_\_\_\_\_ Nr. Fax \_\_\_\_\_  
Profesioni \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Gjinia F  M   
Adresa \_\_\_\_\_ Emri/Mbiemri/Firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_