

## DEKLARATË

Unë i/e nënshkruari \_\_\_\_\_ i datëlindjes

\_\_\_\_\_  
(date/muaj/vit )

(emër atësi mbiemër )

Deklaroj me vullnet të lirë e të plotë se mbaj përgjegjësi personale për të gjithë dokumentet e dorëzuara origjinale ose fotokopje të noterizuara.

Deklaruesi

\_\_\_\_\_  
(emër atësi mbiemër )

Datë

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018