



REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
MINISTRIA E INFRASTRUKTURËS DHE ENERGJISË  
AUTORITETI KOMBËTAR PËR SIGURINË DHE EMERGJENCAT NË MINIERA

LISTË VERIFIKIMI

FORMULAR INSPEKTIMI MBI AKSIDENTIN NË PUNË

Nr.

Datë:

Qarku:

Subjekt i inspektuar për herë të:

1. TË DHËNA TË PËRGJITHSHME TË SUBJEKTIT

|    |                                                      |                  |
|----|------------------------------------------------------|------------------|
| 1. | Emri i Subjektit                                     |                  |
| 2. | Data e Fillimit të aktivitetit                       |                  |
| 3. | Lloji i aktivitetit ekonomik                         |                  |
| 4. | Adresa - Qendër<br>(Rrugë, Njësi, Telefon)           |                  |
| 5. | Adresa të tjera - Filiale<br>(Rrugë, Njësi, Telefon) |                  |
| 6. | Përfaqësuesi i subjektit<br>(emër, atësia, mbiemri)  |                  |
| 7. | NUIS - QKR<br>(Nr Unik i Identifikimit)              |                  |
| 8. | Tipi i Pronësisë                                     | Tipi i Subjektit |

FORMULAR INSPEKTIMI MBI AKSIDENTIN NË PUNË

TË DHËNA TË PËRGJITHSHME TË SUBJEKTIT

|                                                      |                 |       |
|------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| Leja, autorizim                                      | Nr:             | Date: |
| Lloji i veprimtarisë                                 |                 |       |
| Vendndodhja e objektit                               |                 |       |
| Përfaqësuesi ligjor i subjektit (ZLM)                |                 | Tel:  |
| Nënkontraktor i veprimtarisë                         |                 | Tel:  |
| Drejtues teknik i punimeve                           |                 | Tel:  |
| Adresa të tjera- zyra (Rrugë, Njësi, telefon e-mail) | Adresa Postare: | Tel:  |
| Email                                                |                 |       |
| Përfaqësuesi i subjektit (emër, mbiemri) telefon     |                 | Tel:  |

PROTOKOLL (AKSIDENTI)

|                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|
| Inspektimi i vend ndodhjes se aksidentit në punë u krye nga inspektorët:  |  |
| 1.                                                                        |  |
| 2.                                                                        |  |
| 3.                                                                        |  |
| Inspektimi për aksidentin filloj në datë:                                 |  |
| Inspektimi për aksidentin mbaroj në datë:                                 |  |
| Të dhëna për punëmarrësin e aksidentuar:                                  |  |
| (Emër, Atësia, Mbiemër):                                                  |  |
| Data e lindjes:                                                           |  |
| Mosha:                                                                    |  |
| Vendi i lindjes:                                                          |  |
| Vendi i banimit:                                                          |  |
| Adresa:                                                                   |  |
| Shtetësia:                                                                |  |
| Statusi familjar:                                                         |  |
| Pozicioni i punës:                                                        |  |
| Periudha totale e punësimit me këtë punëdhënës (vite):                    |  |
| Instruktuar për herë të fundit (data, muaji, viti):                       |  |
| Siguruar për jetën (periudha e sigurimit, kompania e sigurimit):          |  |
| I aksidentuari ka kryer kontrollin periodik mjekësor (data, muaji, viti): |  |
| Të dhëna për aksidentin:                                                  |  |
| Data e aksidentit:                                                        |  |
| Dita                                                                      |  |
| Ora                                                                       |  |
| Vendi i aksidentit:                                                       |  |
| Ditën e aksidentit personi i dëmtuar punoi në total orë:                  |  |
| Vendi i ngjarjes:                                                         |  |
| Përshkrimi i vendndodhjes së aksidentit:                                  |  |
| Deklarime nga punonjës të pranishëm në vendngjarje:                       |  |
| Këqyrja tek vendi i aksidentit:                                           |  |
| Rrethanat e ndodhjes se aksidentit:                                       |  |
| Shkaqet e ndodhjes së aksidentit:                                         |  |
| Detyra paraprake të lëna nga inspektorët mbas ngjarjes aksidentale:       |  |

|             |
|-------------|
| INSPEKTORËT |
|             |