



FORMULAR I KËRKESËS PËR KOMPENSIMIN E MENJËHERSHËM NGA PROGRAMI I KOMPENSIMIT TË VIKTIMAVE TË KRIMIT

- ✓ Kërkesën për kompensimin të menjëhershëm mund të paraqesin vetëm viktimat fëmijë, trafikimit me njëjërë, dhunimit, të dhunës në familje dhe anëtarët e viktimës së ndjerë, që nga faza e raportimit të veprës penale tek autoritetet kompetente dhe të cilat janë viktimat të njeshme dhe në gjendje të vështirë financiare.
 - ✓ Kompensimi mund të bëhet vetëm për lloje të caktuara të kompensimeve më specifikisht për shpenzimet e paguara për dëmet në shëndetin fizik dhe mendor, shpenzimet e varrimit dhe disa shpenzime tjera urgjente për viktimën.
 - ✓ Parashtruesit e kërkesës mund të kërkojnë kompensim edhe përmes procedurës së kompensimit të rregullt për kategoritë tjera të kompensimeve të cilat nuk janë të kompensueshme në kuadër të kompensimit të menjëhershëm apo për shumën e mbetur të kompensimit nga e njëjta kategori deri në maksimumet e parapara me ligj.
 - ✓ Komisioni ruan diskrecionin që të shtyjë vendosjen rreth kërkesës për kompensim të menjëhershëm nëse paraqiten konsiderohet se ka paqartësi dhe/apo mangësi në të dhënat e parastruara dhe bazës për kompensim.
- Të dhënat e përfshira në këtë formular do të konsiderohen si të dhëna konfidenciale dhe mund të përdoren vetëm për qëllim të kompensimit financiar të parashtruesit.

PJESA 1: Të dhënat e parashtruesit të kërkesës (plotësoni këtë pjesë nëse jeni personi që e paraqisni kërkesën në emër të viktimës). Bashkëngjisni dokumentin e identifikimit dhe dokumentin që tregon raportin tuaj me viktimën.

Emri dhe Mbiemri:		Shtetësia:	
Nr. Telefonit:		Email:	
Raporti me viktimën (zgjedh opcionin që tregon lidhjen tuaj me viktimën)	<input type="checkbox"/> Bashkëshort <input type="checkbox"/> Anëtar tjetër i familjes (Specifiko): _____	<input type="checkbox"/> Kujdestar ligjor	

PJESA 2- Të dhënat e viktimës (plotësohet vetëm nëse është ndryshe nga parashtruesi në Pjesën 1). Bashkëngjisni dokumentin e identifikimit.

Emri dhe Mbiemri:		Shtetësia:	
Data e lindjes:		Vendi i lindjes:	
Nr. i telefonit:		Email:	

PJESA 3- Vepra penale për të cilën kërkohet kompensimi:

Vepra Penale: _____

Bashkëngjisni dokumentet në vijim:

Raport policor Dokument tjetër zyrtar. *Specifiko* _____

PJESA 4- Lloji i kompensimit që kërkohet:

Në kuadër të kompensimit të menjëhershëm viktimat mund të kompensohen për dëme të caktuara të listuara më poshtë. Zgjedhni kategori/të për të cilin kërkoni kompensim dhe bashkëngjisni dokumentacionin e nevojshëm si raportet mjekësore dhe kuponat fiskal për të mbështetur kërkesën tuaj. Vet viktimat dhe anëtarët e familjes mund të kërkojnë kompensim për shpenzimet e paguara si më poshtë:

<input type="checkbox"/>	a. Shpenzimet e varrimit (nuk ka nevojë të dokumentohen shpenzimet). Bashkëngjiten vetëm Autorizimi nga anëtarët tjerë të familjes, Çertifikata e bashkësisë familjare apo Aktvdekja.
<input type="checkbox"/>	b. Shpenzimet e paguara mjekësore, hospitalizimit, barnave apo shërbimeve tjera përcjellëse në rastet e lëndimit të rëndë fizik (raportet mjekësore nga specialist dhe kuponat fiskal).
<input type="checkbox"/>	c. Shpenzimet e paguara mjekësore, hospitalizimi, barnave apo shërbimeve tjera përcjellëse në rastet e dëmtimit të shëndetit mendor (raportet mjekësore nga specialist psikiatër apo psikolog dhe kuponat fiskal)
<input type="checkbox"/>	d. Shpenzimet e paguara për blerjen dhe riparimin e pajisjeve mjekësore (raport mjekësor dhe kuponat fiskal).
<input type="checkbox"/>	e. Shpenzimet tjera të arsyeshme të që janë të nevojshme për viktimën. Specifiko (bashkëngjit edhe kuponat fiskal): _____

PJESA 5- Dokumentet (shënoni secilin nga dokumentet që i bashkëngjisni kërkesës)

<input type="checkbox"/>	a. Dokumenti i policisë	<input type="checkbox"/>	b. Dokumenti i identifikimit
<input type="checkbox"/>	c. Dëshmia mbi gjendjen financiare	<input type="checkbox"/>	d. Raportet mjekësore
<input type="checkbox"/>	e. Dëshmi të shpenzimeve (kuponat fiskal)	<input type="checkbox"/>	f. Autorizimi i parashtruesit të kërkesës (kur kërkesa parashtrohet nga anëtarët e familjes)
<input type="checkbox"/>	g. Çertifikatën e bashkësisë familjare	<input type="checkbox"/>	h. Çertifikatën e vdekjes /Aktvdekjen
<input type="checkbox"/>	i. Vendimin për kujdestarinë ligjore	<input type="checkbox"/>	j. Të tjera _____

PJESA 6- Kompensimet e realizuara në procedura tjera (deklarohuni nëse keni pranuar kompensim tjetër dhe bashkëngjisni dëshmi për kompensimin e realizuar)

Jo Po Nëse Po, specifikoni: _____

PJESA 7- DEKLARIME DHE VËREJTJE (ju lutemi lexoni me kujdes). Formulari nuk konsiderohet i plotësuar nëse nuk janë klikuar të gjitha pikat e mëposhtme.

- Konfirmoj se të gjitha të dhënat në dokumentin e sipërm si dhe dokumentet e bashkëngjitura janë të vërteta dhe të sakta (Vërejtje: Paraqitja e të dhënave të pasakta paraqet bazë për kallëzim penal sipas Kodit Penal të Republikës së Kosovës).**

- Konfirmoj se do njoftoj Komisionin me kohë në rast të ndryshimit të dhënave të paraqitura.
- Jap pëlqimin tim që Komisioni të dhënat e specifikuar në këtë formular dhe në dokumentet mbështetëse ti verifikojë sipas nevojës me institucionet relevante.
- Konfirmoj se do të rikthej çfarëdo pagesa të bëra gabimisht.
- Konfirmoj se do të kthej shumën e dhënë nëse në ndërkohë pranoj kompensim nga ndonjë burim i dytë për të njëjtën kategori të kompensimit.
- Jap pëlqimin tim që në rast të pranimit të kompensimit nga Programi për kompensim, të drejtat e mia si palë e dëmtuar për të kërkuar kompensim nga i pandehuri, ti kalojnë Qeverisë së Kosovës në ditën e ekzekutimit të vendimit për njohjen e të drejtës për kompensim dhe atë deri në lartësinë e kompensimit të pranuar nga shteti.

PJESA 8- Nënshkrimi i viktimës, respektivisht anëtarit të familjes që parashtron kërkesën:

Emri dhe Mbiemri: _____

Nënshkrimi: _____

Datë: ___ / ___ / _____

SHTOJCË: Të dhënat e përfaqësuesit të autorizuar (*avokati, mbrojtësi i viktimave, përfaqësues nga OJQ*) kur kërkesa është plotësuar dhe dorëzohet në emër të viktimës apo vartësve. Përfaqësuesi duhet të dorëzojë edhe autorizimin:

Emri dhe Mbiemri: _____ Funkzioni: _____

Tel: _____ Email adresa: _____