U.S. Department of State

TË DHËNAT PËR KONTAKTIM DHE HISTORIA E PUNËS SË APLIKANTIT PËR VIZË JOEMIGRIMI

OMB APPROVAL NO. 1405-0144
EXPIRES: 08/31/2009
ESTIMATED BURDEN: 1 HOUR*

JU LUTEMI PLOTËSONI ME SHKRONJA KAPITALE PËRGJIGJIET E PYETJEVE NË HAPËSIRAT E MËPOSHTME NË QOFTË SE JU NEVOJITET MË SHUMË HAPËSIRË PËR T'JU PËRGJIGJUR PYETJEVE, SHTONI NJË LETËR TJETËR

1. Mbiemri.	Emri.	Emri i Mesit *(në qoftë se keni)*

2. Data e Lindjes *(muaji-data-viti)*	3. Vendi i Lindjes		
	Shteti	Qyteti/Rrethi	Fshati/Provinca

4. Adresa e Tanishme e Banimit dhe Numri i Telefonit *(përfshi rrugën, lagjien, nr. e shtëpisë, fshatin/provincën, qytetin/rrethin dhe shtetin)*

5. Emri i Plotë dhe Adresa e/i Bashkëshortes/it *(në qoftë se keni) (kutia postare për adresë nuk pranohet)*

Emri *(Mbiemri, Emri, Emri i Mesit)* Numri i Telefonit

Adresa

6. Emrat e Plotë dhe Adresat e Fëmijëve, Prindërve, Vëllezërve dhe Motrave *(në qoftë se keni) (kutia postare për adresë nuk pranohet)*

Emri *(Mbiemri, Emri, Emri i Mesit)* Lidhja Familjare

Adresa Numri i Telefonit

Emri *(Mbiemri, Emri, Emri i Mesit)* Lidhja Familjare

Adresa Numri i Telefonit

Emri *(Mbiemri, Emri, Emri i Mesit)* Lidhja Familjare

Adresa Numri i Telefonit

Emri *(Mbiemri, Emri, Emri i Mesit)* Lidhja Familjare

Adresa Numri i Telefonit

Emri *(Mbiemri, Emri, Emri i Mesit)* Lidhja Familjare

Adresa Numri i Telefonit

7. Shëno të Paktën Dy Persona për Kontakt që Banojnë në Vendbanimin e Aplikantit të Cilët Mund të Vërtetojnë të Dhëna Rreth Aplikantit *(mos përfshini pjestarët e afërm të familjes apo pjestarë të tjerë të fisit) (kutia postare për adresë nuk pranohet)*

Emri *(Mbiemri, Emri, Emri i Mesit)* Numri i Telefonit

Adresa

Emri *(Mbiemri, Emri, Emri i Mesit)* Numri i Telefonit

Adresa

Paperwork Reduction Act Statement

*Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. In accordance with 5 CRF 1320 (b), persons are not required to respond to the collection of this information unless this form displays a currently valid OMB control number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to: U.S. Department of State, A/RPS.DIR, Wasgington, DC 20520.

EKSPERIENCA E TANISHME E PUNËS

Titulli i Pozicionit në Punës:	Data *(muaji-data-viti)* Nga:	Data *(muaji-data-viti)* Deri më:

Emri i Punëdhënësit dhe Adresa:

Numri i Telefonit:

Përshkruani Detyrat Tuaja:

EKSPERIENCA E MËPARSHME E PUNËS

Titulli i Pozicionit në Punës:	Data *(muaji-data-viti)* Nga:	Data *(muaji-data-viti)* Deri më:

Emri i Punëdhënësit dhe Adresa:

Numri i Telefonit:

Përshkruani Detyrat Tuaja:

EKSPERIENCA E MËPARSHME E PUNËS

Titulli i Pozicionit në Punës:	Data *(muaji-data-viti)* Nga:	Data *(muaji-data-viti)* Deri më:

Emri i Punëdhënësit dhe Adresa:

Numri i Telefonit:

Përshkruani Detyrat Tuaja:

EKSPERIENCA E MËPARSHME E PUNËS

Titulli i Pozicionit në Punës:	Data *(muaji-data-viti)* Nga:	Data *(muaji-data-viti)* Deri më:

Emri i Punëdhënësit dhe Adresa:

Numri i Telefonit:

Përshkruani Detyrat Tuaja:

Unë dëshmoj që i kam lexuar dhe kuptuar të gjitha pyetjet e përfshira në këtë formular dhe se përgjigjiet që unë kam dhënë në këtë formular janë të vërteta dhe korrekte për aq sa unë di dhe besoj. Unë e kuptoj që çdo deklaratë e rreme dhe mashtruese do të çojë në refuzimin të përhershëm të vizës ose hyrjes në Shtetet e Bashkuara të Amerikës.

FIRMA E APLIKANTIT: _____ DATA *(muaji-data-viti)*: _____