

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (όταν αναπτύσσεται εντός αυτού διαφορετική δραστηριότητα)».

ΠΡΟΣ: Το Δήμο:	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	
<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ.:		
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:	Fax:		E – mail:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ^(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ.:			ΕΠΩΝΥΜΙΑ:		
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:			ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:					
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘΜ.:	ΤΚ:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:			ΝΟΜΟΣ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:		E – mail:		

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:			ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:			ΑΔΤ:		
ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘ:	Τ.Κ.:	
Τηλ:	Fax:		E – mail:		

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾
1. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν.2690/1999 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008 (ή τη σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το διαβατήριο ή την άδεια οδήγησης ή το ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Ειδικότερα δικαιολογητικά που τυχόν προβλέπονται για την ανάπτυξη συγκεκριμένης δραστηριότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86, με την οποία θα δηλώνεται ότι: « <i>Τηρούνται οι υγειονομικοί όροι που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις και δεν επήλθε ποιοδήποτε κτηριοδομική μεταβολή του καταστήματος μου που ευρίσκεται στη διεύθυνση</i> »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή σχετική βεβαίωση, για τις περιπτώσεις όπου απαιτείται, του προσώπου στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ή προσώπου που δηλώνεται ότι θα απασχοληθεί στο κατάστημα και είναι κάτοχος αντίστοιχης άδειας. Στην περίπτωση που η άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 3 του Ν. 3919/2011 (ΦΕΚ 32/Α/2-3-2011), αντί της άδειας άσκησης επαγγέλματος, δύναται να απαιτηθεί απλή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ότι ο ενδιαφερόμενος πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			
* Εάν ο αιτών είναι αλλοδαπός - υπήκοος κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο ενδιαφερόμενος είναι ομογενής υποβάλλει ειδική ταυτότητα ομογενούς ή προξενική θεωρήση για επαναπατρισμό. Στην περίπτωση όπου την αίτηση υποβάλλει εταιρεία, κατατίθεται κωδικοποιημένο καταστατικό της εταιρείας σε Φ.Ε.Κ. για Α.Ε. ή Ε.Π.Ε ή θεωρημένο από το Πρωτοδικείο για Ο.Ε. ή Ε.Ε. (αναζητείται και αυτεπάγγελτα από το Δήμο). Επίσης υποβάλλεται, δήλωση ορισμού του υγειονομικής και αγορανομικής υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αμοδοχής από τον ορισθέντα.			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση.....
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.....
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....

ΧΡΟΝΟΣ : Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός προθεσμίας δεκαπέντε (10) ημερών. Αν η προαναφερόμενη προθεσμία παρέλθει άπρακτη, λογίζεται ότι η άδεια έχει αντικατασταθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το Δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽⁴⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

.....

.....

.....

.....

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

..... 20.....

(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(Υπογραφή)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
(ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ)

--	--	--	--

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπαρήσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (όταν αναπτύσσεται εντός αυτού διαφορετική δραστηριότητα)		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

ΧΡΟΝΟΣ : Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός προθεσμίας δεκαπέντε (10) ημερών. Αν η προαναφερόμενη προθεσμία παρέλθει άπρακτη, λογίζεται ότι η άδεια έχει αντικατασταθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το Δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)