

**ΑΙΤΗΣΗ- 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)».**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	<b>Το Δήμο Ιωαννιτών</b>	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
	<b>Δ/νση Τοπικής Οικονομικής Ανάπτυξης</b> <b>Τμήμα Αδειοδοτήσεων &amp; Ρύθμισης Εμπορικών Δραστηριοτήτων</b>		

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Ο - Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ.		
Ημερομηνία γέννησης <sup>(1)</sup> :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	T.K.
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.:	TK:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:			ΝΟΜΟΣ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:		E-mail:		

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

ΟΝΟΜΑ:			ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:				ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘΜ:	T.K.:	
Τηλ.	Fax:		E-mail:		

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

<b>ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:</b>	<b>ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ</b>	<b>ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ</b>	<b>ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ (3)</b>
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 διαβατήριό 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 : «Τηρούνται οι υγειονομικοί όροι που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις και δεν επήλθε οποιαδήποτε κτηριοδομική μεταβολή του καταστήματός μου που ευρίσκεται στη διεύθυνση _____»	<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 θεώρηση 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 υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.

<i>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</i>
<input type="checkbox"/> 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:.....
<input type="checkbox"/> 2. Να την παραλάβετε ο Ίδιος από την υπηρεσία μας
<input type="checkbox"/> 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο:.....
<input type="checkbox"/> 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπος σας
<input type="checkbox"/> 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 αίτηση 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<sup>(2)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

«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 προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

.....20.....

(Υπογραφή)

(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 προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(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.

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