

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 : «ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ».

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ: (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:	Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*	Α.Φ.Μ:	Αριθ. Αδείας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*	Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία γέννησης ³ :	Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:	Fax:	E - mail:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ* (Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:		
Διακριτικός Τίτλος:		
Νομική Μορφή:	ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.	
Αρ. και έτος ΦΕΚ/ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ&ΕΠΕ):	Αρ. Καταστατικού:	
Αρ. & ημ/α καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου (ΟΕ & ΕΕ):		
Δ.Ο.Υ.	Έτος Ίδρυσης:	
ΑΦΜ:	ΕΔΡΑ [ΔΗΜΟΣ]:	
Διεύθυνση Οδός:	Αριθ.	Τ.Κ.:
Τηλέφωνο:	Φαξ:	E - mail:

3. Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ.7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα υπό σύσταση) (5)

Καταθέτω την παρούσα αίτηση για τη χορήγηση προέγκρισης για την ίδρυση και λειτουργία καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κ.Υ.Ε.) και τα σχετικά δικαιολογητικά ως νόμιμος εκπρόσωπος των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας					
Νομική Μορφή:		Επωνυμία:			
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:			ΑΦΜ:		ΑΔΤ:
			ΑΦΜ:		ΑΔΤ:
			ΑΦΜ:		ΑΔΤ:
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές: Επωνυμία:		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	
		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	
		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁴ (για κατάθεση αίτησης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.					
ΟΝΟΜΑ:				ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:				ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:
Τηλ:		Fax:		E - mail:	

4. Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ
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. α) Βεβαίωση χώρου κύριας χρήσης υπογεγραμμένη από μηχανικό, στην οποία βεβαιώνεται ότι ο χώρος πληροί τις προϋποθέσεις χώρου κύριας χρήσης σύμφωνα με τον Οικοδομικό Κανονισμό και τον Κτιριοδομικό Κανονισμό, του Κανονισμού Πυροπροστασίας καθώς και των εκάστοτε ισχυουσών πολεοδομικών διατάξεων για την αιτούμενη χρήση και περιγράφονται αναλυτικά στα νομιμοποιητικά στοιχεία αυτού (π.χ. άδεια δόμησης, δήλωση αυθαιρέτου, εξαίρεση από κατεδάφιση, ενημέρωση φακέλου άδειας δόμησης, κτίριο προϋφιστάμενο του 1955 κλπ). β) Αντίγραφα στοιχείων νομιμότητας του χώρου στα οποία αναφέρεται (π.χ. άδεια δόμησης, δηλώσεις αυθαιρέτου με τις εκάστοτε περί αυθαιρέτου διατάξεις, απόφαση εξαίρεσης από κατεδάφιση, βεβαίωση παλαιότητας κλπ). γ) Σχεδιαγράμματα του καταστήματος εις τριπλούν, σε κλίμακα που αναφέρεται ρητά επί των σχεδίων, στα οποία θα αποτυπώνονται όλοι οι χώροι του Κ.Υ.Ε., περιλαμβανομένων και αυτών που προβλέπονται από ειδικές διατάξεις του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου (π.χ. αποχωρητήρια για Α.Μ.Ε.Α)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Υπεύθυνη Δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου), για τα καταστήματα που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Π.Δ. 180/1979, στην οποία να δηλώνονται τα ακόλουθα: «Ο/Η κάτωθι υπογράφων/φουσα...δεν έχω καταδικαστεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2 του Π.Δ/τος 180/1979, όπως αυτό ισχύει» (στην περίπτωση χορήγησης άδειας για καταστήματα στα οποία προσφέρονται οινοπνευματώδη ποτά). Στην περίπτωση όπου την αίτηση υποβάλλει εταιρεία, κατατίθενται υπεύθυνες δηλώσεις του Ν. 1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου) του εκπροσώπου της εταιρείας και του υγειονομικώς υπευθύνου, όλων των μελών προσωπικής εταιρείας (ΟΕ ή ΕΕ), όλων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ΑΕ, όλων των διαχειριστών ΕΠΕ, όλων των εκπροσώπων ΙΚΕ με το ίδιο περιεχόμενο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Πιστοποιητικό (ενεργητικής) πυροπροστασίας για την τήρηση των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας που προβλέπονται κατά περίπτωση στις ισχύουσες Πυροσβεστικές διατάξεις (αναζητείται αυτεπάγγελτα αν δεν έχει κατατεθεί από τον ενδιαφερόμενο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Παράβολο υπέρ Δήμου Ν.Προποντίδας σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Παράβολο υπέρ του Τμήματος Περιβαλλοντικής Υγιεινής στην Τράπεζα Πειραιώς, αρ.λογαριασμού: 62330300 21-041 Κέντρα διασκέδασης, Σούπερ Μάρκετ, Εργαστήρια τροφίμων & ποτών, αποθήκες χονδρικού εμπορίου: 80 € εστιατόρια, μπαρ, καταστήματα με καθίσματα: 30 € Λοιπά καταστήματα: 15 € Επανελέγχος καταστημάτων: 20€		
8. (Για επιχειρήσεις τροφίμων και ποτών) Εις τριπλούν αναλυτικό επικαιροποιημένο διάγραμμα ροής της δραστηριότητας της επιχείρησης με περιγραφή της παραγωγικής διαδικασίας, όπου απαιτείται, το οποίο συντάσσεται και υπογράφεται είτε από τον υγειονομικά υπεύθυνο είτε από επιστήμονα σχετικής ειδικότητας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος από τη Δ.Ο.Υ.		
Για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Διασκέδασης απαιτούνται επιπλέον τα εξής δικαιολογητικά:		
1. Άδεια δημόσιας εκτέλεσης μουσικών συνθέσεων χορηγούμενη από αντίστοιχο οργανισμό συλλογικής διαχείρισης, εφόσον η διαχείριση των πνευματικών δικαιωμάτων των δημιουργών έχει ανατεθεί σε Οργανισμό Συλλογικής Διαχείρισης και Προστασίας που λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα, με άδεια του αρμόδιου Υπουργείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Για κέντρα διασκέδασης που βρίσκονται στο Νομό Αττικής πλην νησιωτικών περιοχών του Νομού αυτού, στο Νομό Θεσσαλονίκης καθώς και σε πόλεις άνω των 10.000 κατοίκων, υπεύθυνη δήλωση ότι θα διαθέτει τον απαιτούμενο από τις διατάξεις του Π.Δ. 257/2001 χώρο στάθμευσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Τεχνική έκθεση μηχανικού, με σχεδιαγράμματα εις τριπλούν, για την ηλεκτρομηχανολογική εγκατάσταση, αερισμό- εξαερισμό και τα μέτρα ηχομόνωσης που έχουν ληφθεί σύμφωνα με την προβλεπόμενη ηχοπροστασία με μέγιστη Α-ηχοστάθμη 100db. Στην τεχνική έκθεση θα αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα της ηχομόνωσης και αθ αποτυπώνεται η θέση των ηχείων στην κάτοψη των χώρων. Για τα υπαίθρια κέντρα διασκέδασης η έκθεση θα αναφέρει και την απόσταση από σημεία ηχοπροστασίας καθώς και τα τυχόν μέτρα ηχοπροστασίας που έχουν ληφθεί με μέγιστη Α- ηχοστάθμη 100db και δεν δημιουργούν προβλήματα στα σημεία προστασίας σύμφωνα με την ΥΑ 3010/85 (ΦΕΚ Β' 593/1985).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Για τη λειτουργία ορισμένων εγκαταστάσεων (άρθρο 24 του ΒΔ 465/1970), απαιτείται επιπλέον:

Βεβαίωση της αρμόδιας για την οδό υπηρεσίας, ότι οι εργασίες κυκλοφοριακής σύνδεσης εκτελέστηκαν πλήρως και σύμφωνα με τα εγκεκριμένα σχέδια ή έγκριση εισόδου- εξόδου, ανάλογα με την κατηγορία που ανήκει η εγκατάσταση (άρθρα 32 παρ. 1 & 39 του Β.Δ. 465/1970, όπως ισχύουν)

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 α) Αντίγραφο του ισχύοντος και καταχωρημένου στο μητρώο καταστατικού της εταιρείας, θεωρημένο από την αρμόδια αρχή για την τήρηση του μητρώου αυτού και β) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί τροποποιήσεων/μη λύσης της εταιρείας (υφίσταται δυνατότητα αυτεπάγγελτης αναζήτησης από το δήμο).

Επίσης, υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.

Μετά τη συμπλήρωση του, ο φάκελος διαβιβάζεται στις συναρμόδιες υπηρεσίες (υγειονομική υπηρεσία για τον υγειονομικό έλεγχο του καταστήματος, πυροσβεστική υπηρεσία για τη χορήγηση πιστοποιητικού (ενεργητικής) πυροπροστασίας -εφόσον το πιστοποιητικό δεν έχει κατατεθεί από τον ενδιαφερόμενο-, πρωτοβάθμιο συμβούλιο θεάτρων - κινηματογράφων και λοιπών αιθουσών για γνωμοδότηση).

Προϋπόθεση για τη χορήγηση της τελικής πράξης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ΚΥΕ, από τον οικείο δήμο είναι η προηγούμενη έκδοση βεβαίωσης άσκησης επιτηδεύματος του ενδιαφερομένου από την αρμόδια δημόσια οικονομική υπηρεσία. Η εκπλήρωση της προϋπόθεσης αυτής αποδεικνύεται με τους ακόλουθους τρόπους, εναλλακτικά:

Α) με απλή επίδειξη της βεβαίωσης άσκησης επιτηδεύματος από τον ενδιαφερόμενο στην περίπτωση φυσικής παρουσίας του στην οικεία υπηρεσία του δήμου για την παραλαβή της πράξης ή

Β) με την αποστολή απλού φωτοαντιγράφου της βεβαίωσης με τηλεμοιοτυπία στην οικεία υπηρεσία του δήμου ή

Γ) με την αποστολή σκαναρισμένου φωτοαντιγράφου ηλεκτρονικά στην οικεία υπηρεσία του δήμου ή μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος -ΕΡΜΗΣ/ΕΚΕ-EUGO

Προϋπόθεση για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής αδειών από δήμους, είναι η μη ύπαρξη, εις βάρος του ενδιαφερομένου, βεβαιωμένων ληξιπρόθεσμων οφειλών προς αυτούς, με εξαίρεση τις περιπτώσεις εκκρεμοδικίας και του διακανονισμού καταβολής αυτών, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

Οι επιχειρήσεις τροφίμων και ποτών υποχρεούνται να τηρούν αρχεία π.χ. πιστοποιητικά υγείας, εκπαίδευσης, εντομοκτονιών τα οποία επιδεικνύονται από τους υπευθύνους σε κάθε υγειονομικό έλεγχο. Τα προαναφερόμενα αρχεία δεν αποτελούν προϋπόθεση αδειοδότησης του καταστήματος-επιχείρησης.

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 εκπρόσωπος σας

5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....

ΧΡΟΝΟΣ : Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εκδίδεται εντός 30 ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των τριάντα (30) ημερών, λογίζεται ότι η άδεια έχει εκδοθεί. 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 ⁽²⁾, 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.

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

.....20.....

(Υπογραφή)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Βεβαιώνεται ότι ο αιτών δημοτικά ενήμερος

N.Μουδανιά

Ο αρμόδιος υπάλληλος

(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.

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 : «**ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ** (.....>>

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ: (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:	Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*	Α.Φ.Μ:	Αριθ. Αδείας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*	Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία γέννησης ¹ :	Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αριθ.:	TK:
Τηλ:	Fax:	E - mail:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ* (Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:		
Διακριτικός Τίτλος:		
Νομική Μορφή:	ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.	
Αρ. και έτος ΦΕΚ/ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ&ΕΠΕ):	Αρ. Καταστατικού:	
Αρ. & ημ/α καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου (ΟΕ & ΕΕ):		
Δ.Ο.Υ.	Έτος Ίδρυσης:	
ΑΦΜ:	ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):	
Διεύθυνση Οδός:	Αριθ.	Τ.Κ.:
Τηλέφωνο:	Φαξ:	E - mail:

1. Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ.7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα υπό σύσταση) (5)

Καταθέτω την παρούσα αίτηση για τη χορήγηση προέγκρισης για την ίδρυση και λειτουργία καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κ.Υ.Ε.) και τα σχετικά δικαιολογητικά ως νόμιμος εκπρόσωπος των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας

Νομική Μορφή:			Επωνυμία:		
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:			ΑΦΜ:		ΑΔΤ:
			ΑΦΜ:		ΑΔΤ:
			ΑΦΜ:		ΑΔΤ:
			ΑΦΜ:		ΑΔΤ:
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές: Επωνυμία:		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	
		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	
		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ² (για κατάθεση αίτησης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:			ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:			ΑΔΤ:		
ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘ:		
Τηλ:		Fax:		E - mail:	

2. Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Ή ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΝΤΑΣΣΕΤΑΙ ΤΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
ΠΩΛΟΥΜΕΝΑ ΕΙΔΗ

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ
1. Διάγραμμα της περιοχής (απόσπασμα χάρτη ή σκαρίφημα από το οποίο να προκύπτει η ακριβής θέση της εγκατάστασης όπως- οικισμός, οδός, αριθμός ή οικοδομικό τετράγωνο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Υπεύθυνη δήλωση του διαχειριστή της πολυκατοικίας ή εν ελλείψει ή άρνησης αυτού, του ιδιοκτήτη του καταστήματος ότι ο κανονισμός της πολυκατοικίας ή εν ελλείψει αυτού ή πλειοψηφία του αριθμού των ιδιοκτητών των στεγαζομένων στο ίδιο κτίριο διαμερισμάτων, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ) δεν απαγορεύει τη χρήση του χώρου αυτού για τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ή εργαστηρίου (ενσωματώνεται στην παρούσα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει στον οικείο δήμο, εντός τριών μηνών από τη χορήγηση της προέγκρισης, με δυνατότητα παράτασης για δύο ακόμη μήνες, κατόπιν αίτησης - γνωστοποίησης στο δήμο, όλα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται. Σε διαφορετική περίπτωση η προέγκριση ανακαλείται αυτοδικαίως.

Σε περίπτωση που η υπεύθυνη δήλωση κριθεί αναληθής, ανακαλείται η χορηγηθείσα προέγκριση καθώς και η τυχόν χορηγηθείσα άδεια ίδρυσης και λειτουργίας του καταστήματος ή εργαστηρίου.

ΧΡΟΝΟΣ : Η προέγκριση χορηγείται από τα κατά νόμο αρμόδια όργανα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προαναφερόμενης προθεσμίας, θεωρείται ότι η προέγκριση έχει χορηγηθεί σιωπηρά. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το δήμο.

N.Μουδανιά

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Βεβαιώνεται ότι ο αιτών δημοτικά ενήμερος

N.Μουδανιά

Ο αρμόδιος υπάλληλος

[υπογραφή]

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΣ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΝΟΜΙΚΩΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ
(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)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ:

Όνομα:		Επώνυμο:							
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:							
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:		Αριθμός άδειας οδήγησης					
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:					
Ημερομηνία γέννησης ¹ :			Τόπος Γέννησης:						
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:		Πόλη:	Οδός:		Αριθ:		TK:	
Τηλ:		Fax:				E - mail:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**Αποδέχομαι τον ορισμό μου ως υγειονομικός και αγορανομικός υπεύθυνου του καταστήματος
“.....” που βρίσκεται στην οδό**

Νέα Μουδανιά

Ο/Η υπογράφων/ουσα Υγειονομικός και
Αγορανομικός υπεύθυνος/η

[Υπογραφή]

1. Αναγράφεται ολογράφως, & κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: π.χ.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 του Ν.1599/1986, 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.

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)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΗΜΟ Ν.ΠΡΟΠΟΝΤΙΔΑΣ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: δεν έχω καταδικασθεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ.2 του πδ 180/1979, όπως αυτό ισχύει.

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.