

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 ΚΑΤΑΣΤ/ΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ».

ΠΡΟΣ: Το Δήμο ΔΑΦΝΗΣ-ΥΜΗΤΤΟΥ	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. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	
Αριθ. Αδειας Οδήγησης:*		Αριθ. Ιθαγένειας:	
Ημερομηνία γέννησης ¹ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:
Τηλ:	Fax:	Αριθ:	TK:
		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:		T.K:	
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.

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 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.

ΚΟΣΤΟΣ: 0 €

*** ΤΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ) ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ, ΤΟ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ Ή ΑΛΛΟ ΙΣΟΔΥΝΑΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΡΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ.**

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)

(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.

2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ ΠΟΛΥΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Ή ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΧΩΡΟΥ
(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:	Το Δήμο Δάφνης-Υμηττού								
Ο-Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία Γέννησης (1):									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ.:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:		T.K.:	
Τηλέφωνο:			Φαξ:			E-mail:			

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:

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:

A. Είμαι διαχειριστής της πολυκατοικίας που βρίσκεται(αναφέρεται η πόλη) στην οδό αριθ..... Σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, δεν απαγορεύεται η λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ως(είδος καταστήματος)

B. Είμαι διαχειριστής της πολυκατοικίας που βρίσκεται(αναφέρεται η πόλη) στην οδό αριθ..... Η πολυκατοικία δεν έχει κανονισμό. Η πλειοψηφία των στεγασμένων στο ίδιο κτίριο με το υπό ίδρυση κατάστημα διαμερισμάτων, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ), δεν απαγορεύει τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ως.....(είδος καταστήματος)

Γ. Είμαι ιδιοκτήτης του καταστήματος που βρίσκεται(αναφέρεται η πόλη) στην οδό αριθ..... Στην πολυκατοικία δεν υπάρχει διαχειριστής ή ο διαχειριστής αρνείται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση (3). Σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, δεν απαγορεύεται η λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ως(είδος καταστήματος)

Δ. Είμαι ιδιοκτήτης του καταστήματος που βρίσκεται(αναφέρεται η πόλη) στην οδό αριθ..... Στην πολυκατοικία δεν υπάρχει διαχειριστής και κανονισμός ή ο διαχειριστής αρνείται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση και στην πολυκατοικία δεν υπάρχει κανονισμός (4). Η πλειοψηφία των στεγασμένων στο ίδιο κτίριο με το υπό ίδρυση κατάστημα διαμερισμάτων, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ), δεν απαγορεύει τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ως.....(είδος καταστήματος).

...../...../20.....

Ο- Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

1. Αναγράφεται ολογράφως, και 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 10 ετών.

3. Διαγράφεται κατά περίπτωση, η πρόταση που δεν ισχύει πριν ή μετά το διαζευκτικό «ή»

4. Διαγράφεται κατά περίπτωση, η πρόταση που δεν ισχύει πριν ή μετά το διαζευκτικό «ή»

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ		
	ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

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 αίτηση του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: 0 €

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)