

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».

ΠΡΟΣ:	Το Δήμο: Δωδώνης Ιωαννίνων	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

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:	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.:		ΤΚ:		
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:			ΝΟΜΟΣ:				
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:			FAX:			E-mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ⁽⁴⁾ (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**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕ I	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 διαβατήριό ή την άδεια οδήγησης ή το ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Έγγραφο στοιχείο βέβαιης χρονολογίας με το οποίο αποδεικνύεται η μεταβίβαση ή η μίσθωση ή εκμίσθωση του καταστήματος ή η μεταβολή στην αρχικά χορηγηθείσα άδεια (ιδιωτικό συμφωνητικό θεωρημένο από συμβολαιογράφο, μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από εφορία ,τροποποίηση καταστατικού, δήλωση αλλαγής νομίμου εκπροσώπου κλπ). **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 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) στην οποία θα 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. 180/1979, όπως από ισχύει» (στην περίπτωση μεταβίβασης, μίσθωσης, υπομίσθωσης σε 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 με το ίδιο περιεχόμενο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86, με την οποία θα δηλώνεται ότι : «Ως νέος κύριος του καταστήματος (είδος καταστήματος) ,στην οδό , δηλώνω ότι δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή ουσιαδης τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην (αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται)». (για τις περιπτώσεις μεταβίβασης ή μίσθωσης ή υπομίσθωσης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>7. 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.</p>			
--	--	--	--

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).

** Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της άδειας λόγω μεταβίβασης εξαιτίας κληρονομικής διαδοχής απαιτείται: Επικυρωμένο αντίγραφο της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και πιστοποιητικό του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης. Σε περίπτωση κατά την οποία την οποία η διαθήκη είναι ιδιόγραφη, απαιτείται από το ανωτέρω δικαστήριο η κήρυξή της ως «κυρίας». Αν δεν υπάρχει διαθήκη, ο ενδιαφερόμενος πρέπει να προσκομίσει κληρονομητήριο (άρθρα 1956 επ. Αστικού Κώδικα) Μέχρι την έκδοση του κληρονομητηρίου είναι δυνατή η αντικατάσταση της άδειας στο όνομα του ενδιαφερομένου, υπό την προϋπόθεση κατάθεσης στην αδειοδοτούσα αρχή πιστοποιητικού εγγύτερων συγγενών και υπευθύνων δηλώσεων αυτών περί της συνέχισης της δραστηριότητας από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

<p>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:.....</p>
<p><input type="checkbox"/> 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας</p>
<p><input type="checkbox"/> 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο:.....</p>
<p><input type="checkbox"/> 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπος σας</p>
<p><input type="checkbox"/> 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....</p>

ΧΡΟΝΟΣ : Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός αποκλειστικής 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.

.....20.....

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