

**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 : «ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (είδος καταστήματος ή επιχείρησης)».**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Το Δήμο .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
<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. Άδειας Οδήγησης:*
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>1</sup> :			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:

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

ΑΦΜ:		ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):			
Διεύθυνση				Αριθ.	T.K.:
Οδός:				:	
Τηλέφωνο:	Φαξ:	E - mail:			

**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:	Διακριτικός Τίτλος:	Εδρα:		
Επωνυμία:	Διακριτικός Τίτλος:	Εδρα:		
	Διακριτικός Τίτλος:	Εδρα:		

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>2</sup>** (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:			

<sup>2</sup> Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Ή ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ .....  
 ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΝΤΑΣΕΤΑΙ 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"/>
<p><b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p>		

## 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 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.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

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:

.....

.....

.....

.....

.....

(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.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

## 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:	Το Δήμο		
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.:	
		ΤΚ:	
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:

- 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 υποβάλλει 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 υποβάλλει 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) (5)

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

5. Επιλέγεται μία εκδοχή κατά περίπτωση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (είδος καταστήματος)		
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 αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το δήμο.

**ΚΟΣΤΟΣ: 0 €**

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

**Ο Υπάλληλος**

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

**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 : «ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ».**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Το Δήμο .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
<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. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>3</sup> :			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):

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

Διεύθυνση Οδός:		Αριθ. :		T.K.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:	

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

Καταθέτω την παρούσα αίτηση 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:	Διακριτικός Τίτλος:		Εδρα:
Επωνυμία:	Διακριτικός Τίτλος:		Εδρα:
	Διακριτικός Τίτλος:		Εδρα:

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>4</sup>** (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:

**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 διαβατήριο 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>4</sup> Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)



<p>Πυροπροστασίας καθώς και των εκάστοτε ισχυουσών πολεοδομικών διατάξεων για την αιτούμενη χρήση και περιγράφονται αναλυτικά στα νομομοποιητικά στοιχεία αυτού (π.χ. άδεια δόμησης, δήλωση αυθαιρέτου, εξαίρεση από κατεδάφιση, ενημέρωση φακέλου άδειας δόμησης, κτίριο προϋφιστάμενο του 1955 κλπ).</p> <p>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).</p> <p>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)</p>		
<p>3. Υπεύθυνη Δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.</p>	□	□
<p>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).</p> <p>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.</p>	□	□
<p>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)</p>	□	□
<p>6. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β).</p>	□	□
<p>7. (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.</p>	□	□

<b>Για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Διασκέδασης απαιτούνται επιπλέον τα εξής δικαιολογητικά:</b>		
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 100 db. Στην τεχνική έκθεση θα αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα της ηχομόνωσης και θα αποτυπώνεται η θέση των ηχείων στη 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"/>
<b>Για τη λειτουργία ορισμένων εγκαταστάσεων (άρθρο 24 του ΒΔ 465/1970), απαιτείται επιπλέον:</b>		
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).	<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 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 ανασήτησης από το δήμο).

Επίσης, υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση ορισμού του υγειονομικός και αγορανομικός 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:

- A) με απλή επίδειξη της βεβαίωσης άσκησης επιτηδεύματος από τον ενδιαφερόμενο στην περίπτωση φυσικής παρουσίας του στην οικεία υπηρεσία του δήμου για την παράλαβή της πράξης ή  
 B) με την αποστολή απλού φωτοαντιγράφου της βεβαίωσης με τηλεομοιοτυπία 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-ΕΥΓΟ

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 εκπρόσωπός 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 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 <sup>(2)</sup>, 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.

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

<b>Αίτημα:</b>	<b>ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ</b>		
<b>Υπηρεσία Υποβολής:</b>			
<b>Αριθμ. Πρωτοκόλλου:</b>		<b>Ημ/νια αιτήματος:</b>	
<b>Αρμόδιος Υπάλληλος:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	
<b>Αιτών:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	

**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 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)

**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».**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Το Δήμο .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
<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. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>5</sup> :			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):

<sup>5</sup> Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

Διεύθυνση Οδός:		Αριθ. :		T.K.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:	

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

Καταθέτω την παρούσα αίτηση 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:		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:
Επωνυμία:		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:
		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>6</sup> (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:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>
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 βιβλιário υγείας όλων ασφαλιστικών φορέων) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>6</sup> Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

2. Υπεύθυνη Δήλωση ορισμού του υγειονομικός και αγορανομικός υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα (η δήλωση αυτή υποβάλλεται στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο)	□	□	
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 του ενδιαφερομένου στην οποία αναγράφεται για ποια/ποιες περιπτώσεις αντικαθίσταται η άδεια. Στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο, υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται και από το πρόσωπο που κατέχει την υπό αντικατάσταση άδεια.	□	□	
5. 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 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/τος 180/1979, όπως αυτό ισχύει». Στην περίπτωση όπου την αίτηση υποβάλλει εταιρεία, κατατίθενται υπεύθυνες δηλώσεις του Ν.1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου) του εκπροσώπου της εταιρείας και του υγειονομικός 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.	□	□	
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 τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην .....(αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται)». (η ανωτέρω δήλωση υποβάλλεται στην περίπτωση που το κατάστημα πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου)	□	□	□
6. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β), για την περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο.	□	□	
<p><b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b></p> <p>* 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).</p> <p>** 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 κήρυξη 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> <p>Το Κ.Υ.Ε. οφείλει να διαθέτει σε ισχύ πιστοποιητικό (ενεργητικής) πυροπροστασίας για όλες τις δραστηριότητες που υφίστανται, το οποίο δεν απαιτείται να αντικατασταθεί στο όνομα του νέου κατόχου της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του καταστήματος.</p>			



<p><b>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</b></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 εκπρόσωπός σας</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....</p>
---

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δέκα (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 (για την περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο).

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:

-----

-----

-----

-----

-----

(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.

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

<b>Αίτημα:</b>	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ		
<b>Υπηρεσία Υποβολής:</b>			
<b>Αριθμ. Πρωτοκόλλου:</b>		<b>Ημ/νια αιτήματος:</b>	
<b>Αρμόδιος Υπάλληλος:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	
<b>Αιτών:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δέκα (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 (για την περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο).

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

**Ο Υπάλληλος**

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

**Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η** (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 προστίθεται εντός αυτού δραστηριότητα)».**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Το Δήμο .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
<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. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>7</sup> :					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):

<sup>7</sup> Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

Διεύθυνση Οδός:		Αριθ. :		T.K.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:	

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

Καταθέτω την παρούσα αίτηση 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 ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>8</sup>** (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:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ****ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>
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"/>	

<sup>8</sup> Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

3. Ειδικότερα δικαιολογητικά που τυχόν προβλέπονται για την ανάπτυξη συγκεκριμένης δραστηριότητας (όπως για τη λειτουργία παιδοτόπου, προσφοράς υπηρεσιών διαδικτύου κλπ)	□	□	
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 οποιαδήποτε κτηριοδομική μεταβολή του καταστήματος μου που ευρίσκεται στη διεύθυνση.....</i> »	□	□	
5. Υπεύθυνη δήλωση του διαχειριστή της πολυκατοικίας, ή, εν ελλείψει ή άρνησης αυτού, του ιδιοκτήτη του χώρου, στον οποίο λειτουργεί το κατάστημα ή το εργαστήριο, στην οποία θα δηλώνεται ότι ο Κανονισμός της Πολυκατοικίας ή εν ελλείψει, η πλειοψηφία των ιδιοκτητών των στεγαζόμενων στο ίδιο κτίριο κατοικιών, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων, (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κ.λ.π) δεν απαγορεύει τη χρήση του χώρου τούτου για τη λειτουργία που πρόκειται να προστεθεί στο κατάστημα. Σε περίπτωση που η υπεύθυνη δήλωση κριθεί αναληθή, ανακαλείται η χορηγηθείσα άδεια ίδρυσης και λειτουργίας του Καταστήματος.	□	□	
<p><b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b></p> <p>* 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).</p> <p>Για την αντικατάσταση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος όταν προστίθεται εντός αυτού δραστηριότητα της ίδιας κατηγορίας της ισχύουσας Υγειονομικής Διάταξης (με περισσότερες απαιτήσεις στη συγκρότηση του Καταστήματος) ή άλλης κατηγορίας, η αντικατάσταση της άδειας θα γίνεται μετά από γνωμοδότηση της υγειονομικής υπηρεσίας.</p> <p>Το Κ.Υ.Ε. οφείλει να διαθέτει σε ισχύ πιστοποιητικό (ενεργητικής) πυροπροστασίας για όλες τις δραστηριότητες που υφίστανται, το οποίο δεν απαιτείται να αντικατασταθεί στο όνομα του νέου κατόχου της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του καταστήματος.</p>			

<p><b>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</b></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 εκπρόσωπός σας</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....</p>

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) 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 <sup>(2)</sup>, 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)

(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.

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

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

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) 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)



## Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η (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 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΩΝ».

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Το Δήμο .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
<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. Άδειας Οδήγησης:*
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	Ιθαγένεια:
Ημερομηνία γέννησης <sup>9</sup> :		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):	

<sup>9</sup> Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

Διεύθυνση Οδός:		Αριθ. :		T.K.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:	

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

Καταθέτω την παρούσα αίτηση 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:	Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:
Επωνυμία:	Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:
	Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>10</sup>** (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:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ****ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>
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 βιβλιário 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"/>	

<sup>10</sup> Βλ. σημείο 1 περιχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

3. Υπεύθυνη Δήλωση του αιτούντος για τον ορισμό υπευθύνου του θεάτρου ή του κινηματογράφου και αναπληρωτή του και υπεύθυνη δήλωση των τελευταίων ότι αποδέχονται τον ορισμό τους.	□	□	
4α) Οικοδομική άδεια με τις μελέτες και τα δικαιολογητικά που τη στηρίζουν, υπογεγραμμένα από μηχανικό, στα οποία θα βεβαιώνεται ότι ο χώρος είναι κύριας χρήσης προοριζόμενος για την αιτούμενη χρήση θεάτρου – κινηματογράφου. β) Βεβαίωση περαίωσης ή βεβαίωση εξόφλησης 30% του συνολικού ποσού προστίμων σύμφωνα με το άρθρο 25 του ν. 4178/2013 (σε περίπτωση αυθαιρέτων κατασκευών εφαρμόζεται η παρ. 6 του άρθρου 25 του ν.4178/2013 υπό την προϋπόθεση ότι έχει καταβληθεί το πρόστιμο, όπως προβλέπεται στις οικείες διατάξεις του νόμου αυτού και ότι έχουν υποβληθεί στο πληροφοριακό σύστημα όλα τα απαιτούμενα στοιχεία και σχέδια του άρθρου 11 του ανωτέρω νόμου).	□	□	
<p><b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b></p> <p>* 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 απεπάρξεως της αίτησης από το δήμο).</p> <p><b>Στις περιπτώσεις Θεάτρων και Κινηματογράφων με περισσότερες της μιας αίθουσες εκδίδεται μία μόνον άδεια στην οποία αναγράφεται ο αριθμός των αιθουσών. Σε περίπτωση προσωρινής αφαίρεσης ή ανάκλησης για κάποια από τις αίθουσες, η σχετική απόφαση κοινοποιείται σε όλους τους ελεγκτικούς μηχανισμούς (Συμβούλιο Θεάτρων – Κινηματογράφων, Ελληνική Αστυνομία, Υγειονομική Υπηρεσία κλπ).</b></p>			

<p><b>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</b></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 εκπρόσωπός σας</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....</p>

**ΧΡΟΝΟΣ :** α) Μετά τη χορήγηση σχετικής προέγκρισης, η αίτηση εγκατάστασης και λειτουργίας θεάτρων ή κινηματογράφων με τον φάκελο δικαιολογητικών που την συνοδεύουν διαβιβάζεται την επομένη της κατάθεσής της από τον οικείο δήμο και με την προϋπόθεση ότι αυτός είναι πλήρης, στο Πρωτοβάθμιο Συμβούλιο Επιθεωρήσεως Κινηματοθεάτρων προς γνωμοδότηση για την συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων εκδόσεως της ζητούμενης άδειας. Η γνωμοδότηση του Συμβουλίου εκδίδεται εντός προθεσμίας είκοσι (20) ημερών.

β) Η αίτηση με τον φάκελο και την γνωμοδότηση του Συμβουλίου στην συνέχεια επιστρέφονται στην Υπηρεσία του οικείου δήμου που τα διαβίβασε και εφ' όσον η γνωμοδότηση είναι θετική εκδίδεται η άδεια εγκατάστασης και λειτουργίας από τον δήμαρχο εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την παραλαβή του φακέλου, διαφορετικά η άδεια λογίζεται ως εκδοθείσα. 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 <sup>(2)</sup>, 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)

(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.

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

<b>Αίτημα:</b>	<b>ΑΔΕΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΩΝ</b>		
<b>Υπηρεσία Υποβολής:</b>			
<b>Αριθμ. Πρωτοκόλλου:</b>		<b>Ημ/νια αιτήματος:</b>	
<b>Αρμόδιος Υπάλληλος:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	
<b>Αιτών:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	

**ΧΡΟΝΟΣ :** α) Μετά τη χορήγηση σχετικής προέγκρισης, η αίτηση εγκατάστασης και λειτουργίας θεάτρων ή κινηματογράφων με τον φάκελο δικαιολογητικών που την συνοδεύουν εις απλούν διαβιβάζεται την επομένη της κατάθεσής της από τον οικείο δήμο και με την προϋπόθεση ότι αυτός είναι πλήρης, στο Πρωτοβάθμιο Συμβούλιο Επιθεωρήσεως Κινηματοθεάτρων προς γνωμοδότηση για την συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων εκδόσεως της ζητούμενης άδειας. Η γνωμοδότηση του Συμβουλίου εκδίδεται εντός προθεσμίας είκοσι (20) ημερών.

β) Η αίτηση με τον φάκελο και την γνωμοδότηση του Συμβουλίου στην συνέχεια επιστρέφονται στην Υπηρεσία του οικείου δήμου που τα διαβίβασε και εφ' όσον η γνωμοδότηση είναι θετική εκδίδεται η άδεια εγκατάστασης και λειτουργίας από τον Δήμαρχο εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την παραλαβή του φακέλου, διαφορετικά η άδεια λογίζεται ως εκδοθείσα. 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)

**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 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΩΝ».**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Το Δήμο .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
<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. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>11</sup> :					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):

<sup>11</sup> Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

Διεύθυνση Οδός:		Αριθ. :		T.K.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:	

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

Καταθέτω την παρούσα αίτηση 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:		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:
Επωνυμία:		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:
		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ**<sup>12</sup> (για κατάθεση αναγγελίας): 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:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ****ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>
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. Υπεύθυνη δήλωση ορισμού του ενδιαφερομένου για τον ορισμό υπευθύνου του θεάτρου ή του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>12</sup> Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

κινηματογράφου και αναπληρωτή του και υπεύθυνη δήλωση των τελευταίων ότι αποδέχονται τον ορισμό τους. (Η ανωτέρω δήλωση υποβάλλεται στην περίπτωση που το Θέατρο - Κινηματογράφος πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου).			
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 του ενδιαφερομένου στην οποία αναγράφεται για ποια/ποιες περιπτώσεις αντικαθίσταται η άδεια. Στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο, υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται και από το πρόσωπο που κατέχει την υπό αντικατάσταση άδεια.			
4. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86, με την οποία θα δηλώνεται ότι : «Ως νέος κύριος του θεάτρου ή κινηματογράφου)....., στην οδό....., δηλώνω ότι δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην ..... (αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται)». (Η ανωτέρω δήλωση υποβάλλεται στην περίπτωση που το Θέατρο - Κινηματογράφος πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β) (για την περίπτωση λειτουργίας του Θεάτρου/Κινηματογράφου από νέο πρόσωπο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b></p> <p>* 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).</p> <p>** 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 κήρυξη 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:**

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 δέκα (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 (για την περίπτωση λειτουργίας του Θεάτρου/Κινηματογράφου από νέο πρόσωπο).



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:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

(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)

(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.

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

<b>Αίτημα:</b>	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΩΝ		
<b>Υπηρεσία Υποβολής:</b>			
<b>Αριθμ. Πρωτοκόλλου:</b>		<b>Ημ/νια αιτήματος:</b>	
<b>Αρμόδιος Υπάλληλος:</b>	<b>Όνομα:</b>		<b>Επώνυμο:</b>
<b>Αιτών:</b>	<b>Όνομα:</b>		<b>Επώνυμο:</b>

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός προθεσμίας δέκα (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 (για την περίπτωση λειτουργίας του Θεάτρου/Κινηματογράφου από νέο πρόσωπο).

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

**Ο Υπάλληλος**

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

**Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η** (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 ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ».**

ΠΡΟΣ:	Το Δήμο .....	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. Αδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>13</sup> :					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. θ.:		Τ.Κ ::

<sup>13</sup> Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

Τηλέφωνο:		Φαξ:		E – mail:	
-----------	--	------	--	-----------	--

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

Καταθέτω την παρούσα και τα σχετικά δικαιολογητικά ως νόμιμος εκπρόσωπος των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας					
Νομική Μορφή:		Επωνυμία:			
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		ΑΦΜ		ΑΔ	
		ΑΦΜ		ΑΔ	
		ΑΦΜ		ΑΔ	
		ΑΦΜ		ΑΔ	
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	
Επωνυμία:		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	
		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>14</sup> (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:	

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

## ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>
1. Φωτοαντίγραφο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του Καταστήματος ή φωτοαντίγραφο της άδειας προέγκρισης η οποία έχει χορηγηθεί από τον οικείο δήμο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Άδεια δημόσιας εκτέλεσης μουσικών συνθέσεων η οποία χορηγείται 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"/>	

<sup>14</sup> Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

<p>4. Για την περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος αιτείται χορήγηση άδειας χρήσης μουσικών οργάνων σε υπαίθριο χώρο υποβάλλεται επιπλέον: Τεχνική έκθεση αρμόδιου μηχανικού σε τρία αντίτυπα, που θα συνοδεύεται με τοπογραφικό διάγραμμα με τη θέση και τη φορά των ηχείων. Η τεχνική έκθεση θα τεκμηριώνει ότι η ισχύς των ηχείων, η θέση, η απόσταση από κατοικίες, καθώς και τα τυχόν μέτρα ηχοπροστασίας, που έχουν ληφθεί, με μέγιστη Α-ηχοστάθμη 80 db δεν δημιουργούν προβλήματα στα σημεία προστασίας σύμφωνα με την Υγειονομική Διάταξη Α5/3010/1985 (ΦΕΚ Β' 593), όπως ισχύει.</p>			
<p><b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b></p> <p>1. Για την έκδοση της άδειας μουσικών οργάνων απαιτείται προηγούμενη γνωμοδότηση της Υγειονομικής Υπηρεσίας. Γνωμοδότηση δεν απαιτείται για την ανανέωση της άδειας.</p> <p>2. Η άδεια εκδίδεται για αόριστο χρονικό διάστημα, εκτός αν ο ενδιαφερόμενος δηλώσει ότι επιθυμεί την έκδοσή της για διάστημα ορισμένο. Ανανέωση της άδειας μουσικών οργάνων, σε περίπτωση που αυτή εκδόθηκε για περιορισμένη χρονική διάρκεια, ζητείται από τον οικείο δήμο ένα μήνα πριν από τη λήξη της. Μέχρι την έκδοση ή μη της πράξης ανανέωσης η χρήση των μουσικών οργάνων τεκμαίρεται ότι είναι νόμιμη.</p>			

<p><b>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</b></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 εκπρόσωπός σας</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....</p>

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η άδεια χρήσης μουσικών οργάνων χορηγείται εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα (10) ημερών, λογίζεται ότι η άδεια έχει εκδοθεί. 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 <sup>(2)</sup>, 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.

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

<b>Αίτημα:</b>	ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ		
<b>Υπηρεσία Υποβολής:</b>			
<b>Αριθμ. Πρωτοκόλλου:</b>		<b>Ημ/νια αιτήματος:</b>	
<b>Αρμόδιος Υπάλληλος:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	
<b>Αιτών:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η άδεια χρήσης μουσικών οργάνων χορηγείται εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα (10) ημερών, λογίζεται ότι η άδεια έχει εκδοθεί. 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)

**Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η** (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 ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ».**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Το Δήμο .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
<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. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>15</sup> :					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.:

<sup>15</sup> Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.



Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:	
-----------	--	------	--	-----------	--

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

Καταθέτω την παρούσα αίτηση 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:		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:
Επωνυμία:		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:
		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>16</sup>** (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:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ****ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Άδεια δημόσιας εκτέλεσης μουσικών συνθέσεων η οποία χορηγείται 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. Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>16</sup> Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

1. Για την ανανέωση της άδειας χρήσης μουσικών οργάνων δεν απαιτείται γνωμοδότηση της υγειονομικής επιτροπής.
2. Η αντικατάσταση της άδειας χρήσης μουσικών οργάνων γίνεται εντός προθεσμίας δέκα (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.

**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 χρήσης μουσικών οργάνων χορηγείται εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα (10) ημερών, λογίζεται ότι η αντικατάσταση της άδειας έχει εκδοθεί. 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 <sup>(2)</sup>, 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)

- (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.

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η αντικατάσταση της άδειας χρήσης μουσικών οργάνων χορηγείται εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα (10) ημερών, λογίζεται ότι η αντικατάσταση της άδειας έχει εκδοθεί. 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)

**Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η** (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 ΧΡΗΣΗΣ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΥ ΧΩΡΟΥ»**

ΠΡΟΣ:	Το Δήμο .....	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. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>17</sup> :					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. :		T.K.:	

<sup>17</sup> Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:	
-----------	--	------	--	-----------	--

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

Καταθέτω την παρούσα αίτηση 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:		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:
Επωνυμία:		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:
		Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>18</sup>** (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:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ****ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>
1. Τέλος κατάληψης κοινόχρηστου χώρου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b>			
1. Η παρούσα αίτηση κατατίθεται στην περίπτωση αντικατάστασης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του Καταστήματος σε νέο πρόσωπο.			

**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

<sup>18</sup> Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.....  |
| <input type="checkbox"/> 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας          |
| <input type="checkbox"/> 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό..... |

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η αντικατάσταση της άδειας χρήσης κοινόχρηστου χώρου χορηγείται εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα (10) ημερών, λογίζεται ότι η αντικατάσταση της άδειας χρήσης κοινόχρηστου χώρου έχει εκδοθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το δήμο.

**ΚΟΣΤΟΣ:**

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:

.....  
.....  
.....  
.....

(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)

(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.



## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΥ ΧΩΡΟΥ		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

**ΧΡΟΝΟΣ :** Η αντικατάσταση της άδειας χρήσης κοινόχρηστου χώρου χορηγείται εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα (10) ημερών, λογίζεται ότι η αντικατάσταση της άδειας χρήσης κοινόχρηστου χώρου έχει εκδοθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το δήμο.

**ΚΟΣΤΟΣ:****ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Νοεμβρίου 2013

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ  
ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΕΛΑΚΗΣ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ  
ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ  
ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ,  
ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ  
ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΛΑΦΑΤΗΣ



\* 0 2 0 3 1 0 6 0 9 1 2 1 3 0 0 5 6 \*

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 \* ΑΘΗΝΑ 104 32 \* ΤΗΛ. 210 52 79 000 \* FAX 210 52 21 004