

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΜΕΡΟΣ Α' ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

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 ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΤΩΝ (είδος καταστήματος ή επιχείρησης)».

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 ¹ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:
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):	

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

Δ.Ο.Υ.		Έτος Ίδρυσης:	
ΑΦΜ:		ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):	
Διεύθυνση Οδός:		Αριθ. :	T.K.:
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.) λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών 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 ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ² (για κατάθεση γνωστοποίησης): 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
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, ελλείψει διαχειριστή ή άρνησης αυτού, του ιδιοκτήτη του χώρου, στον οποίο θα εγκατασταθεί το κατάστημα, στην οποία δηλώνεται ότι ο Κανονισμός της Πολυκατοικίας ή, ελλείψει κανονισμού, η πλειοψηφία των ιδιοκτητών των συστεγαζόμενων στο ίδιο κτίριο διαμερισμάτων (εξαιρουμένων των ιδιοκτητών των λοιπών χώρων- καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ) δεν απαγορεύει τη χρήση του χώρου τούτου για τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος (ενσωματώνεται στην παρούσα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</p> <p>Για την γνωστοποίηση 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 στο δήμο, υπεύθυνες δηλώσεις του ίδιου, του εποπτεύοντος ιδιώτη μηχανικού και του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου του Καταστήματος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών (ανάλογα με την περίπτωση). Σε διαφορετική περίπτωση η προέγκριση ανακαλείται αυτοδικαίως.</p> <p>Σε περίπτωση που η υπεύθυνη δήλωση κριθεί αναληθής, ανακαλείται η χορηγηθείσα προέγκριση καθώς και παύει η ίδρυση και λειτουργία του καταστήματος.</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.
- * ΤΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ.

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.

.....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.

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.:	TK:
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 οδόαριθ.....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 οδόαριθ.....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 οδόαριθ.....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 οδόαριθ.....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 ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΤΩΝ (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)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ - 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)

«Γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας έναρξης Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών της κατηγορίας ΙΙΙ της Υγειονομικής Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012)³».

ΠΡΟΣ:	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 ⁴ :			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:			Αριθ:	TK:
Τηλ:	Fax:				E - mail:		

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁵ (για κατάθεση γνωστοποίησης): 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:		

³ Η γνωστοποίηση αφορά τις επιχειρήσεις (είτε αμιγείς είτε μεικτές) που υπάγονται στην Κατηγορία ΙΙΙ του Άρθρου 13 της Υγ. Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012), εκτός από τις υπεραγορές τροφίμων (σούπερ μάρκετ).

⁴ Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

⁵ Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:							
Διακριτικός Τίτλος:							
Νομική Μορφή:		ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.					
ΑΡΜΑΕ: (2):		Γενικός Αριθμός Μητρώου					
Ειδικός Αριθμός Μητρώου Πρωτοδικείου: (3)		Βιβλία					
Αριθμός Μητρώου Ειρηνοδικείου: (4)							
ΑΦΜ:		ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):					
Διεύθυνση Οδός:					Αριθ ..	Τ.Κ.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:			

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

Κατάθεση γνωστοποίησης από το νόμιμο εκπρόσωπο των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας							
Νομική Μορφή:			Επωνυμία:				
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:			
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:			
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:			
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:			
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		Διακριτικό Σ		Έδρα			
Επωνυμία:		Διακριτικό Σ		Έδρα :			
		Διακριτικό Σ		Έδρα :			

Με την παρούσα επιθυμώ να γνωστοποιήσω την ίδρυση και λειτουργία της κάτωθι επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών

Επωνυμία επιχείρησης:				
Είδος Επιχείρησης: (παρακαλούμε σημειώστε ΝΑΙ δίπλα σε κάθε δραστηριότητα που θα ασκείται από την επιχείρησή σας):				
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α'				
Οπωροπωλείο:				
Κρεοπωλείο:				
Παντοπωλείο:				
Πτηνοπωλείο:				
Αυγοπωλείο:				
Ιχθυοπωλείο:				
Γαλακτοπωλείο:				
Πρατήριο κατεψυγμένων προϊόντων:				
Καφεκοπτείο:				
Πρατήριο ελαίων και λιπών:				
Πρατήριο γάλακτος και ειδών ζαχαροπλαστικής:				
Αμιγές πρατήριο ειδών ζαχαροπλαστικής:				
Πρατήριο άρτου*:				
Πρατήριο έτοιμου φαγητού:				
Κατάστημα ξηρών καρπών και ζαχαρωδών προϊόντων:				
Κάβα εμφιαλωμένων ποτών:				
Κατάστημα διάθεσης προϊόντων αλλαντοποιίας και τυροκομίας				
*Δεν επιτρέπεται η συνύπαρξη με κρεοπωλεία, πτηνοπωλεία, ιχθυοπωλεία, περίπτερα και καταστήματα ψιλικών				
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Β' ⁶				
Πώληση τυποποιημένων παγωτών, αναψυκτικών, ποτών, ειδών σοκολατοποιίας, μπισκοτοποιίας κλπ. σε εμπορικά καταστήματα:				
Παρασκευή και πώληση καφέ πάσης φύσεως σε διερχόμενους πελάτες από τα πρατήρια άρτου και ειδών ζαχαροπλαστικής των αρτοποιειών:				
Διεύθυνση επιχείρησης	Δήμος:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
τ.μ. ανά επίπεδο:		Ημ/νια υποβολής αίτησης οικοδομικής άδειας κτιρίου:		
Α.Φ.Μ. :		Δ.Ο.Υ.:		
Τηλ:	Fax:	E – mail:		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁷, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, καθώς και από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012:

<1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει τη γνωστοποίηση ή/και να παραλάβει τη

⁶ Επισημαίνεται ότι για τη πώληση τυποποιημένων τροφίμων και ποτών σε εμπορικά καταστήματα τα οποία δεν υπάγονται στην κατηγορία των καταστημάτων Υγειονομικού Ενδιαφέροντος και για τα οποία η πώληση τυποποιημένων τροφίμων αποτελεί μέρος μόνο των δραστηριοτήτων τους (λχ. παιχνιδοπωλεία, ψιλικάτζιδικα κ.λ.π) **δεν απαιτείται η βεβαίωση κύριας χρήσης στην οικοδομική άδεια**

⁷ «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».

τελική βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

2. Για την ίδρυση και λειτουργία της ανωτέρω επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις που ορίζονται από α) την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012 καθώς και β) την ισχύουσα ΚΥΑ σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία επιχειρήσεων λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών, όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β') που συνοδεύει τη γνωστοποίηση.

3. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι, εκτός από τις άμεσες υποχρεώσεις που απορρέουν από το σχετικό νομικό πλαίσιο, να τηρήσω και τις υποχρεώσεις για τη λειτουργία επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών που αφορούν σε μελλοντικές ενέργειες, όπως αυτές ορίζονται από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012) και παρατίθενται στο σχετικό έντυπο (Μέρος Β')

4. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι ότι πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας όπως ορίζονται από την αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β' 12) Πυροσβεστική Διάταξη (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής πριν την 17^η-2-1989) ή από β) το άρθρ. 9 του Π.Δ/τος 71/1988 (ΦΕΚ Α' 32) (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής μετά την 17^η-2-1989)⁸.

5. Ορίζω ως υγειονομικώς και αγορανομικώς υπεύθυνο/η τον/την κ. _____, υπεύθυνη δήλωση αποδοχής του οποίου περιλαμβάνεται στην παρούσα γνωστοποίηση.

.....
(Ημερομηνία)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Σφραγίδα-υπογραφή)

Παρατηρήσεις: Στην περίπτωση που ο γνωστοποιών είναι φυσικό πρόσωπο, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά το φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου όπως σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής, διαβατηρίου, άδειας οδήγησης ή ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων (από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008). Αν ο γνωστοποιών είναι αλλοδαπός - πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο γνωστοποιών είναι ομογενής επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ειδικής ταυτότητας ομογενούς ή προξενικής θεώρησης για επαναστατισμό.

Στην περίπτωση που η ίδρυση και λειτουργία γνωστοποιείται από εταιρεία κατατίθενται με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων ή αποστέλλονται ηλεκτρονικά:

- i) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί μη λύσης και περί μη πτώχευσης της εταιρείας
- ii) Βεβαίωση της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί της νομίμου εκπροσώπησης της εταιρείας

⁸ http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c80621/doc.file/pd8q_2007_el_GR.pdf,
http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c30524/doc.file/ar8ro9_el_GR.doc

2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΟΠΤΕΥΟΝΤΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ (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 ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ :

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας*:			Α.Φ.Μ.:			Αριθ. Μητρώου Τ.Ε.Ε.:	
Αριθ. Διαβατηρίου*:			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας*:			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης ⁹ :			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:	
Τηλ:	Fax:		E - mail:				
Στοιχεία Μέλους ΤΕΕ:							

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις¹⁰, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, καθώς και από τις γενικότερες διατάξεις του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου για την άσκηση της δραστηριότητας του μηχανικού δηλώνω ότι:

Για την ίδρυση και λειτουργία της επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών _____ α) πληρούνται οι **κτιριολογικές** προϋποθέσεις και υποχρεώσεις που ορίζονται στην ισχύουσα νομοθεσία β) πληρούνται οι προϋποθέσεις χώρου κύριας χρήσης σύμφωνα με τον Οικοδομικό Κανονισμό και τον Κτιριοδομικό Κανονισμό, οι προϋποθέσεις του Κανονισμού Πυροπροστασίας καθώς και των εκάστοτε πολεοδομικών διατάξεων και τα νομιμοποιητικά στοιχεία αυτού είναι τα εξής:

(περιγράφονται αναλυτικά) και γ) πληρούνται οι γενικότερες προϋποθέσεις που αφορούν στη διαμόρφωση του χώρου (Υγειονομική Διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 -ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012) όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο που συνοδεύει τη γνωστοποίηση (Μέρος Β')

Τηρούνται τα μέτρα και λειτουργούν καλώς τα μέσα πυροπροστασίας που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία¹¹.

Εξαιρούνται οι κτιριολογικές προϋποθέσεις και οι όροι υγιεινής και ασφάλειας η τήρηση των οποίων εμπίπτει στην ευθύνη του ιδιοκτήτη ή του υγειονομικώς /αγορανομικώς υπευθύνου και οι οποίες έχουν ξεχωριστή σχετική αναφορά επί του εντύπου που συνοδεύει τη γνωστοποίηση.

.....
(Ημερομηνία)

Ο/Η υπογράφων/ουσα Μηχανικός
(Σφραγίδα-υπογραφή)

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

¹⁰ «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».

¹¹ http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c80621/doc.file/pd8q_2007_el_GR.pdf,
http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c30524/doc.file/ar8ro9_el_GR.doc

3. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΣ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΝΟΜΙΚΩΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ/ΗΣ (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. Δελτ. Ταυτότητας:*			Α.Φ.Μ:			Αρ. άδειας οδήγησης*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης ¹² :					Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:			Αριθ:	TK:
Τηλ:			Fax:			E - mail:	
Στοιχεία Μέλους ΤΕΕ:							

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις¹³, 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 υπευθύνου της επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών _____ . Με την ιδιότητά μου αυτή βεβαιώνω ότι θα πληρούνται οι υγειονομικοί όροι και προϋποθέσεις που παρατίθενται στο σχετικό έντυπο (Μέρος Β') που συνοδεύει τη γνωστοποίηση για την τήρηση των οποίων φέρω την ευθύνη.

.....
(Ημερομηνία)

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

(Σφραγίδα-υπογραφή)

¹² Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

¹³ «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 ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Είδος Γνωστοποίησης	Ίδρυση και λειτουργία Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών της κατηγορίας III της Υγειονομικής Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012)		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αρ. Πρωτ.:		Ημ/νια Υποβολής:	
Αρμόδιος Υπάλληλος	Όνομα:		Επώνυμο:

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Γνωστοποιών (φυσικό πρόσωπο)	Όνομα:		Επώνυμο:	
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	Επωνυμία εταιρείας:			
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	Όνομα νομίμου εκπροσώπου:		Επώνυμο νομίμου εκπροσώπου:	
Ταχυδρομική Διεύθυνση Καταστήματος	Οδός:		Αριθμ.:	
T.K.		Περιοχή:		
Παρεχόμενες υπηρεσίες				
Υγειονομικός και Αγορανομικός Υπεύθυνος				

(Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο)

Η παρούσα βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης επέχει θέση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του ανωτέρω Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών.

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ - 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)

«Αντικατάσταση γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών της κατηγορίας ΙΙΙ της Υγειονομικής Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012)¹».

ΠΡΟΣ:	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 ² :			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:			Αριθ:	TK:
Τηλ:	Fax:				E - mail:		

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ³ (για κατάθεση γνωστοποίησης): 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:		

¹ Η γνωστοποίηση αφορά τις επιχειρήσεις (είτε αμιγείς είτε μεικτές) που υπάγονται στην Κατηγορία ΙΙΙ του Άρθρου 13 της Υγ. Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012), **εκτός από τις υπεραγορές τροφίμων** (σούπερ μάρκετ).

² Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

³ Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:							
Διακριτικός Τίτλος:							
Νομική Μορφή:				ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.			
ΑΡΜΑΕ: (2):				Γενικός Αριθμός Μητρώου			
Ειδικός Αριθμός Μητρώου Πρωτοδικείου: (3)				Βιβλία			
Αριθμός Μητρώου Ειρηνοδικείου: (4)							
ΑΦΜ:				ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):			
Διεύθυνση Οδός:					Αριθ :	T.K.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E - mail:			

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

Κατάθεση γνωστοποίησης από το νόμιμο εκπρόσωπο των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας							
Νομική Μορφή:				Επωνυμία:			
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:				ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
				ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
				ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
				ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		Διακριτικό				Έδρα	
Επωνυμία:		ς				Έδρα	
		ς				:	
		ς				:	

Με την παρούσα επιθυμώ να αντικαταστήσω τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας της κάτωθι επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών (αριθμ. ισχύουσας άδειας..... ή αριθμ. βεβαίωσης υποβολής γνωστοποίησης η οποία επέχει θέση άδειας.....) λόγω

1. Λειτουργίας καταστήματος από νέο πρόσωπο (εφόσον δεν έχει γίνει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή της χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας της επιχείρησης)
2. Αποχώρησης ή αντικατάστασης του νόμιμου εκπροσώπου ή/και του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου της επιχείρησης
3. Αλλαγής νομικής μορφής εταιρείας (εφόσον ο Α.Φ.Μ. παραμένει ο ίδιος)
4. Αλλαγής επωνυμίας

Επωνυμία επιχείρησης:				
Είδος Επιχείρησης: (παρακαλούμε σημειώστε ΝΑΙ δίπλα σε κάθε δραστηριότητα που θα ασκείται από την επιχείρησή σας):				
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α'				
Οπωροπωλείο:				
Κρεοπωλείο:				
Παντοπωλείο:				
Πτηνοπωλείο:				
Αυγοπωλείο:				
Ιχθυοπωλείο:				
Γαλακτοπωλείο:				
Πρατήριο κατεψυγμένων προϊόντων:				
Καφεκοπτείο:				
Πρατήριο ελαίων και λιπών:				
Πρατήριο γάλακτος και ειδών ζαχαροπλαστικής:				
Αμιγές πρατήριο ειδών ζαχαροπλαστικής:				
Πρατήριο άρτου:				
Πρατήριο έτοιμου φαγητού:				
Κατάστημα ξηρών καρπών και ζαχαρωδών προϊόντων:				
Κάβα εμφιαλωμένων ποτών:				
Κατάστημα διάθεσης προϊόντων αλλαντοποιίας και τυροκομίας				
*Δεν επιτρέπεται η συνύπαρξη με κρεοπωλεία, πτηνοπωλεία, ιχθυοπωλεία, περίπτερα και καταστήματα ψιλικών				
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Β'⁴				
Πώληση τυποποιημένων παγωτών, αναψυκτικών, ποτών, ειδών σοκολατοποιίας, μπισκοτοποιίας κλπ. σε εμπορικά καταστήματα:				
Παρασκευή και πώληση καφέ πάσης φύσεως σε διερχόμενους πελάτες από τα πρατήρια άρτου και ειδών ζαχαροπλαστικής των αρτοποιειών:				
Διεύθυνση επιχείρησης	Δήμος/Κοινότητα:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
τ.μ. ανά επίπεδο:		Ημ/νια υποβολής αίτησης οικοδομικής άδειας κτιρίου:		
Α.Φ.Μ. :		Δ.Ο.Υ.:		
Τηλ:	Fax:	E - mail:		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁵, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, καθώς και από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012):

«1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει τη γνωστοποίηση ή/και να παραλάβει τη βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

2. Για την ίδρυση και λειτουργία της ανωτέρω επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις που ορίζονται από α) την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012 καθώς και β) από την ισχύουσα ΚΥΑ σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία επιχειρήσεων λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών, όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β') που συνοδεύει τη γνωστοποίηση.

3. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι, εκτός από τις άμεσες υποχρεώσεις που απορρέουν από το σχετικό νομικό πλαίσιο, να τηρήσω και τις υποχρεώσεις για τη λειτουργία επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών που αφορούν σε μελλοντικές ενέργειες, όπως αυτές ορίζονται από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012) και παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β') που συνοδεύει τη γνωστοποίηση.

4. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι ότι πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας όπως ορίζονται από την αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β' 12) Πυροσβεστική Διάταξη (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής πριν την 17^η-2-1989) ή από β) το άρθρ. 9 του Π.Δ/τος 71/1988 (ΦΕΚ Α' 32) (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής μετά την 17^η-2-1989⁶).

5. Ορίζω ως υγειονομικώς και αγορανομικώς υπεύθυνο/η τον/την κ. _____, υπεύθυνη δήλωση αποδοχής του οποίου περιλαμβάνεται στην παρούσα γνωστοποίηση (στην περίπτωση αντικατάστασης της γνωστοποίησης λόγω αποχώρησης ή αντικατάστασης του υγειονομικού ή αγορανομικού υπευθύνου της επιχείρησης).

6. 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) ή βάσει των οποίων γνωστοποιήθηκε από τον/την(αναφέρεται το όνομα του ενδιαφερόμενου του οποίου η γνωστοποίηση που αντικαθίσταται) (στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο).

.....
(Ημερομηνία)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Σφραγίδα-υπογραφή)

Παρατηρήσεις: Στην περίπτωση που ο γνωστοποιών είναι φυσικό πρόσωπο, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά το φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου όπως σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής, διαβατηρίου, άδειας οδήγησης ή ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων (από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008). Αν ο γνωστοποιών είναι αλλοδαπός - πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο γνωστοποιών είναι ομογενής επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ειδικής ταυτότητας ομογενούς ή προξενικής θεώρησης για επαναπατρισμό.

Στην περίπτωση που η ίδρυση και λειτουργία γνωστοποιείται από εταιρεία κατατίθενται με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων ή αποστέλλονται ηλεκτρονικά:

- i) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί μη λύσης και περί μη πτώχευσης της εταιρείας
- ii) Βεβαίωση της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί της νομίμου εκπροσώπησης της εταιρείας

Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της γνωστοποίησης λόγω κληρονομικής διαδοχής απαιτείται η επίδειξη ή ηλεκτρονική αποστολή:

1. Φωτοαντιγράφο της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και του πιστοποιητικού του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης. Σε περίπτωση κατά την οποία η διαθήκη είναι ιδιόγραφη, απαιτείται από το ανωτέρω δικαστήριο η κήρυξη της ως «κυρίας».

2. Αν δεν υπάρχει διαθήκη, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει ή να αποστείλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο κληρονομητηρίου (άρθρα 1956 επ. Αστικού Κώδικα). Μέχρι την έκδοση του κληρονομητηρίου είναι δυνατή η αντικατάσταση της γνωστοποίησης στο όνομα του ενδιαφερομένου, υπό την προϋπόθεση κατάθεσης (ή ηλεκτρονικής αποστολής) στον οικείο δήμο πιστοποιητικού εγγύτερων συγγενών και υπευθύνων δηλώσεων αυτών περί της συνέχισης της δραστηριότητας από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

⁴ Επισημαίνεται ότι για τη πώληση τυποποιημένων τροφίμων και ποτών σε εμπορικά καταστήματα τα οποία δεν υπάγονται στην κατηγορία των καταστημάτων Υγειονομικού Ενδιαφέροντος και για τα οποία η πώληση τυποποιημένων τροφίμων αποτελεί μέρος μόνο των δραστηριοτήτων τους (λ.χ. παιχνιδωπωλεία, ψιλικατζίδικα κ.λπ.) **δεν απαιτείται η βεβαίωση κύριας χρήσης στην οικοδομική άδεια**

⁵ «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».

⁶ http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c80621/doc.file/pd8g_2007_el_GR.pdf,
http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c30524/doc.file/ar8ro9_el_GR.doc

**2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΙ ΤΗΝ ΥΠΟ
ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑ Ή ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΗΝ
ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** (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 :

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*			Α.Φ.Μ:			Αριθ. Μητρώου Τ.Ε.Ε:	
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία γέννησης ⁷ :					Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:			Αριθ:	TK:
Τηλ:	Fax:				E - mail:		
Στοιχεία Μέλους ΤΕΕ:							

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁸, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Κατέχω την αριθμ. άδεια για το Κατάστημα/Επιχείρηση ή έχω προβεί στη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας με την αριθμ. βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης η οποία επέχει θέση άδειας
2. Ο νέος κύριος του Καταστήματος/ Επιχείρησης είναι ο/η

.....
(Ημερομηνία)

Ο/Η υπογράφων/ουσα Μηχανικός
(Σφραγίδα-υπογραφή)

Η ανωτέρω υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται σε περίπτωση λειτουργίας του Καταστήματος/επιχείρησης από νέο πρόσωπο.

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

⁸ «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

3. 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. Δελτ. Ταυτότητας*:		A.Φ.Μ.:	
		Αρ. άδειας οδήγησης*	
Αριθ. Διαβατηρίου*:		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας*:	
Ημερομηνία γέννησης*:		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 κυρώσεις¹⁰, 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 υπεύθυνος της επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών _____ . Με την ιδιότητά μου αυτή βεβαιώνω ότι θα πληρούνται οι υγειονομικοί όροι και προϋποθέσεις που παρατίθενται στο σχετικό έντυπο που συνοδεύει τη γνωστοποίηση για την τήρηση των οποίων φέρω την ευθύνη¹¹.

.....
(Ημερομηνία)

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

(Σφραγίδα-υπογραφή)

Η ανωτέρω υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται σε περίπτωση αποχώρησης ή αντικατάστασης του υγειονομικού ή αγορανομικού υπεύθυνου της επιχείρησης.

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

¹⁰ «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 ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Είδος Γνωστοποίησης	Αντικατάσταση γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών της κατηγορίας ΙΙΙ της Υγειονομικής Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β' /8-10-2012)		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αρ. Πρωτ.:		Ημ/νια Υποβολής:	
Αρμόδιος Υπάλληλος	Όνομα:		Επώνυμο:

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Γνωστοποιών (φυσικό πρόσωπο)	Όνομα:		Επώνυμο:
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	Επωνυμία εταιρείας:		
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	Όνομα νομίμου εκπροσώπου:		Επώνυμο νομίμου εκπροσώπου:
Λόγοι αντικατάστασης γνωστοποίησης:	1.Λειτουργίας καταστήματος από νέο πρόσωπο <input type="checkbox"/> 2.Αποχώρησης ή αντικατάστασης του νόμιμου εκπροσώπου ή/και του υγειονομικού και αγορανομικού υπευθύνου της επιχείρησης <input type="checkbox"/> 3.Αλλαγής νομικής μορφής εταιρείας <input type="checkbox"/> 4.Αλλαγής επωνυμίας <input type="checkbox"/>		
Αριθμ. ισχύουσας άδειας ή αριθμ. πρωτ. βεβαίωσης υποβολής γνωστοποίησης			
Ταχυδρομική Διεύθυνση Καταστήματος	Οδός:		Αριθμ.:
T.K.		Περιοχή:	
Παρεχόμενες υπηρεσίες			
Υγειονομικός και Αγορανομικός Υπεύθυνος			

(Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο)

Η παρούσα βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης επέχει θέση αντικατάστασης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του ανωτέρω Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών.

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ - 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)

«Αντικατάσταση γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών της κατηγορίας ΙΙΙ της Υγειονομικής Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012)¹». (λόγω προσθήκης δραστηριότητας εντός του Καταστήματος)

ΠΡΟΣ:	Δήμο	ΑΡΙΘ. 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 ² :			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:			Αριθ:	TK:
Τηλ:			Fax:			E - mail:	

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ³ (για κατάθεση γνωστοποίησης): 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:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

¹ Η γνωστοποίηση αφορά τις επιχειρήσεις (είτε αμιγείς είτε μεικτές) που υπάγονται στην Κατηγορία ΙΙΙ του Άρθρου 13 της Υγ. Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012), **εκτός από τις υπεραγορές τροφίμων** (σούπερ μάρκετ).

² Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

³ Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

Επωνυμία:							
Διακριτικός Τίτλος:							
Νομική Μορφή:				ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.			
ΑΡΜΑΕ: (2):				Γενικός Αριθμός Μητρώου			
Ειδικός Αριθμός Μητρώου Πρωτοδικείου: (3)				Βιβλία			
Αριθμός Μητρώου Ειρηνοδικείου: (4)							
ΑΦΜ:				ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):			
Διεύθυνση Οδός:					Αριθ :		T.K.:
Τηλέφωνο:				Φαξ:		E - mail:	

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

Κατάθεση γνωστοποίησης από το νόμιμο εκπρόσωπο των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας							
Νομική Μορφή:				Επωνυμία:			
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:				ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
				ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
				ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
				ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		Διακριτικό				Έδρα	
Επωνυμία:		ς				Έδρα	
		ς				:	
		ς				:	

Με την παρούσα επιθυμώ να αντικαταστήσω τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας της κάτωθι επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών (αριθμ. ισχύουσας άδειας..... ή αριθμ. βεβαίωσης υποβολής γνωστοποίησης η οποία επέχει θέση άδειας.....) λόγω προσθήκης μιας ή περισσότερων από τις παρακάτω δραστηριότητες.

Επωνυμία επιχείρησης:

Είδος Επιχείρησης: (παρακαλούμε σημειώστε ΝΑΙ στη /στις δραστηριότητα/-ες που προστίθεται /-νται στην επιχείρησή σας):

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α'

Οπωροπωλείο:

Κρεοπωλείο:

Παντοπωλείο:

Πτηνοπωλείο:

Αυγοπωλείο:

Ιχθυοπωλείο:

Γαλακτοπωλείο:

Πρατήριο κατεψυγμένων προϊόντων:

Καφεκοπτείο:

Πρατήριο ελαίων και λιπών:

Πρατήριο γάλακτος και ειδών ζαχαροπλαστικής:

Αμιγές πρατήριο ειδών ζαχαροπλαστικής:

Πρατήριο άρτου*:

Πρατήριο έτοιμου φαγητού:

Κατάστημα ξηρών καρπών και ζαχαρωδών προϊόντων:

Κάβα εμφιαλωμένων ποτών:

Κατάστημα διάθεσης προϊόντων αλλαντοποιίας και τυροκομίας

*Δεν επιτρέπεται η συνύπαρξη με κρεοπωλεία, πτηνοπωλεία, ιχθυοπωλεία, περίπτερα και καταστήματα ψιλικών

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Β'⁴

Πώληση τυποποιημένων παγωτών, αναψυκτικών, ποτών, ειδών σοκολατοποιίας, μπισκοτοποιίας κλπ. σε εμπορικά καταστήματα:

Παρασκευή και πώληση καφέ πάσης φύσεως σε διερχόμενους πελάτες από τα πρατήρια άρτου και ειδών ζαχαροπλαστικής των αρτοποιειών:

Διεύθυνση επιχείρησης	Δήμος/Κοινότητα:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
τ.μ. ανά επίπεδο:		Ημ/νια υποβολής αίτησης οικοδομικής άδειας κτιρίου:		
Α.Φ.Μ. :		Δ.Ο.Υ.:		
Τηλ:	Fax:	E – mail:		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁵, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, καθώς και από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012):

«1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει τη γνωστοποίηση ή/και να παραλάβει τη βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

⁴ Επισημαίνεται ότι για τη πώληση τυποποιημένων τροφίμων και ποτών σε εμπορικά καταστήματα τα οποία δεν υπάγονται στην κατηγορία των καταστημάτων Υγειονομικού Ενδιαφέροντος και για τα οποία η πώληση τυποποιημένων τροφίμων αποτελεί μέρος μόνο των δραστηριοτήτων τους (λ.χ. παιχνιδοπωλεία, ψιλικατζίδικα κ.λπ.) **δεν απαιτείται η βεβαίωση κύριας χρήσης στην οικοδομική άδεια**

⁵ «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. Για την ίδρυση και λειτουργία της ανωτέρω επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις που ορίζονται από α) την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012 καθώς και β) από την ισχύουσα ΚΥΑ σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία επιχειρήσεων λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών, όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β') που συνοδεύει τη γνωστοποίηση και δεν έχει επέλθει οποιαδήποτε κτιριακή μεταβολή του καταστήματός μου.

3. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι, εκτός από τις άμεσες υποχρεώσεις που απορρέουν από το σχετικό νομικό πλαίσιο, να τηρήσω και τις υποχρεώσεις για τη λειτουργία επιχείρησης λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών που αφορούν σε μελλοντικές ενέργειες, όπως αυτές ορίζονται από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012) και παρατίθενται στο σχετικό έντυπο (Μέρος Β') που συνοδεύει τη γνωστοποίηση.

4. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι ότι πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας όπως ορίζονται από την αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β' 12) Πυροσβεστική Διάταξη (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής πριν την 17^η-2-1989) ή από β) το άρθρ. 9 του Π.Δ/τος 71/1988 (ΦΕΚ Α' 32) (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής μετά την 17^η-2-1989⁶).

.....
(Ημερομηνία)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Σφραγίδα-υπογραφή)

Παρατηρήσεις: Στην περίπτωση που ο γνωστοποιών είναι φυσικό πρόσωπο, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά το φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου όπως σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής, διαβατηρίου, άδειας οδήγησης ή ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων (από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008). Αν ο γνωστοποιών είναι αλλοδαπός - πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο γνωστοποιών είναι ομογενής επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ειδικής ταυτότητας ομογενούς ή προξενικής θεώρησης για επαναπατρισμό.

Στην περίπτωση που η ίδρυση και λειτουργία γνωστοποιείται από εταιρεία κατατίθενται με την υποβολή των υπευθύνων δηλώσεων ή αποστέλλονται ηλεκτρονικά:

- i) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί μη λύσης και περί μη πτώχευσης της εταιρείας
- ii) Βεβαίωση της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί της νομίμου εκπροσώπησης της εταιρείας

Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της γνωστοποίησης λόγω κληρονομικής διαδοχής απαιτείται η επίδειξη ή ηλεκτρονική αποστολή:

1. Φωτοαντιγράφου της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και του πιστοποιητικού του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης. Σε περίπτωση κατά την οποία η διαθήκη είναι ιδιόγραφη, απαιτείται από το ανωτέρω δικαστήριο η κήρυξή της ως «κυρίας».

2. Αν δεν υπάρχει διαθήκη, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει ή να αποστείλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο κληρονομητηρίου (άρθρα 1956 επ. Αστικού Κώδικα). Μέχρι την έκδοση του κληρονομητηρίου είναι δυνατή η αντικατάσταση της γνωστοποίησης στο όνομα του ενδιαφερομένου, υπό την προϋπόθεση κατάθεσης (ή ηλεκτρονικής αποστολής) στον οικείο δήμο πιστοποιητικού εγγύτερων συγγενών και υπευθύνων δηλώσεων αυτών περί της συνέχισης της δραστηριότητας από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

⁶ http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c80621/doc.file/pd8g_2007_el_GR.pdf,
http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c30524/doc.file/ar8ro9_el_GR.doc

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						
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.:	TK:
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 οδόαριθ.....Σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, δεν απαγορεύεται η προσθήκη στο κατάστηματης δραστηριότητας(είδος δραστηριότητας)
- B. Είμαι διαχειριστής της πολυκατοικίας που βρίσκεται(αναφέρεται η πόλη) στην οδόαριθ.....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 την προσθήκη στο κατάστηματης δραστηριότητας(είδος δραστηριότητας)
- Γ. Είμαι ιδιοκτήτης του καταστήματος που βρίσκεται(αναφέρεται η πόλη) στην οδόαριθ.....Στην πολυκατοικία δεν υπάρχει διαχειριστής ή ο διαχειριστής αρνείται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση (3). Σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, δεν απαγορεύεται η προσθήκη στο κατάστηματης δραστηριότητας(είδος δραστηριότητας)
- Δ. Είμαι ιδιοκτήτης του καταστήματος που βρίσκεται(αναφέρεται η πόλη) στην οδόαριθ.....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 την προσθήκη στο κατάστηματης δραστηριότητας(είδος δραστηριότητας)

,...../...../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. Οποιοσ 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 ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Είδος Γνωστοποίησης	Αντικατάσταση γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών της κατηγορίας ΙΙΙ της Υγειονομικής Διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β'/8-10-2012) (λόγω προσθήκης δραστηριότητας εντός του Καταστήματος)		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αρ. Πρωτ.:		Ημ/νια Υποβολής:	
Αρμόδιος Υπάλληλος	Όνομα:		Επώνυμο:

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Γνωστοποιών (φυσικό πρόσωπο)	Όνομα:		Επώνυμο:	
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	Επωνυμία εταιρείας:			
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	Όνομα νομίμου εκπροσώπου:		Επώνυμο νομίμου εκπροσώπου:	
Δραστηριότητα/-τες που προστέθηκαν εντός του Καταστήματος				
Αριθμ. ισχύουσας άδειας ή αριθμ. πρωτ. βεβαίωσης υποβολής γνωστοποίησης				
Ταχυδρομική Διεύθυνση Καταστήματος	Οδός:		Αριθμ.:	
Τ.Κ.		Περιοχή:		
Παρεχόμενες υπηρεσίες				
Υγειονομικός και Αγορανομικός Υπεύθυνος				

(Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο)

Η παρούσα βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης επέχει θέση αντικατάστασης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του ανωτέρω Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λιανικής διάθεσης τροφίμων και ποτών λόγω προσθήκης δραστηριότητας.

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

ΜΕΡΟΣ Β'

**ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΤΩΝ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΙΙΙ (εκτός των υπεραγορών τροφίμων) ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ
Αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ 96967/12 (ΦΕΚ Β' 2718/8-10-2012)**

	ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση
<u>A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</u>	1. Τα πάσης φύσεως τρόφιμα και ποτά τα οποία διαθέτει η επιχείρηση προέρχονται από νόμιμες επιχειρήσεις τροφίμων και ποτών	<input type="checkbox"/>
	2. Η επιχείρηση ακολουθεί τις Οδηγίες Υγιεινής του Ε.Κ. 852/2004, όπως αυτές αποτυπώνονται στον Οδηγό Υγιεινής για τις Επιχειρήσεις Λιανικής Πώλησης Τροφίμων ΣΕΣΜΕ- ΕΦΕΤ (Τόμος 5, 2003) ³¹	<input type="checkbox"/>
	3. Η επιχείρηση τηρεί στις εγκαταστάσεις της τα ακόλουθα: α) Αντίγραφο οικοδομικής άδειας με βεβαίωση κύριας χρήσης ΚΥΕ β) Αναλυτικό (επικαιροποιημένο όπου χρειάζεται) διάγραμμα ροής της δραστηριότητας της επιχείρησης, το οποίο καταρτίζει και υπογράφει ο υγειονομικά υπεύθυνος είτε επιστήμονας σχετικής ειδικότητας. γ) Σύστημα ιχνηλασιμότητας (συσχέτισης των παραλαμβανόμενων προϊόντων με τους προμηθευτές τους) δ) Τα ακόλουθα αρχεία: - Αρχείο προγράμματος καθαρισμού και απολύμανσης - Αρχείο καταπολέμησης τρωκτικών και εντόμων - Αρχείο προσωπικού (με τα πιστοποιητικά υγείας και τεκμηρίωσης της εκπαίδευσής του) - Αρχείο πρώτων υλών και προμηθευτών - Αρχείο ελέγχου νερού (όπου απαιτείται) - Αρχείο ελέγχου θερμοκρασιών (όπου απαιτείται)	<input type="checkbox"/>
	4. Βεβαιώνεται ότι έχει δηλωθεί η έναρξη επιτηδεύματος στην οικεία Δ.Ο.Υ.	<input type="checkbox"/>
	5. Έχει καταβληθεί το ποσό του προβλεπόμενου από την ΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β) παραβόλου και υποβάλλεται με τη γνωστοποίηση. (Σε περίπτωση ηλεκτρονικής υποβολής μέσω ΕΚΕ αποστέλλεται φωτοαντίγραφο του αποδεικτικού κατάθεσης σε τραπεζικό λογαριασμό που υποδεικνύεται από το ηλεκτρονικό ΕΚΕ (ERMIS-EUGO))	<input type="checkbox"/>
<i>Έχει κατατεθεί κατά τη διαδικασία της προέγκρισης</i>	6. Η εγκατάσταση της επιχείρησης εντός πολυκατοικίας/οικήματος στο οποίο στεγάζονται κατοικίες α) δεν απαγορεύεται από τον Κανονισμό της Πολυκατοικίας είτε β) πραγματοποιείται με τη σύμφωνη γνώμη της πλειοψηφίας των ιδιοκτητών των στεγαζόμενων στο ίδιο κτίριο κατοικιών, όπως αυτή πιστοποιείται με σχετική υπεύθυνη δήλωση του διαχειριστή της πολυκατοικίας ή (ελλείψει ή άρνησης αυτού) του ιδιοκτήτη του χώρου, στον οποίο θα εγκατασταθεί η επιχείρηση (ισχύει για Κ.Υ.Ε τα οποία λειτουργούν σε ισόγειους ή άλλους χώρους πολυκατοικιών και γενικά οικημάτων στα οποία	<input type="checkbox"/>

³¹ Το εν λόγω εγχειρίδιο στο οποίο αναλύονται λεπτομερέστερα και οι προϋποθέσεις του παρόντος ανατυπώνεται και διανέμεται αποκλειστικά από το Σύνδεσμο Επιχειρήσεων Σούπερ Μάρκετ Ελλάδος, σύμφωνα με την υπ' αριθμ 45/15.4.2003 απόφαση του ΔΣ του ΕΦΕΤ.

	στεγάζονται κατοικίες	
Β. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ <i>Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου</i>	1. Βεβαιώνω ότι το προσωπικό που απασχολείται στην επιχείρηση είναι εφοδιασμένο α) με το πιστοποιητικό υγείας που προβλέπεται από την υγειονομική διάταξη υπ. αριθμ Υ1γ/Γ.Π/οικ. 35797 (ΦΕΚ 1199/11-04-2012) και β) με πιστοποιητικό εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/>
<i>Υποχρέωση υγειονομικά υπεύθυνου</i>	2. Βεβαιώνω ότι οι υπάλληλοι (ανάλογα με τη δραστηριότητα της επιχείρησης): <ul style="list-style-type: none"> • Δεν θα έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα που είναι σε ανοιχτές συσκευασίες όταν αισθανθούν αδιαθεσία • Θα καλύπτουν τις πληγές, καψίματα, δερματικές μολύνσεις με κατάλληλο χρωματιστό αδιάβροχο επίδεσμο • Θα φορούν κατάλληλο, καθαρό ρουχισμό • Θα χειρίζονται σωστά τα τρόφιμα και θα συνεργάζονται προς όφελος της υγιεινής και ασφάλειας αυτών • Θα χρησιμοποιούν γάντια (όπου χρειάζεται) τα οποία ωστόσο δεν θα υποκαθιστούν το πλύσιμο των χεριών και θα αλλάζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς και όταν αλλάξει η εργασία ή το είδος του τροφίμου που χειρίζονται • Θα τηρούν τους κανόνες σωστής ατομικής υγιεινής (π.χ. όχι κοσμήματα σε μέρος του σώματος που έρχεται σε επαφή με τρόφιμα, όχι βαμμένα ή πρόσθετα νύχια κλπ) 	<input type="checkbox"/>
	3. Οι υπεύθυνοι των επιχειρήσεων θα εξασφαλίζουν ότι συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις της κείμενης Εθνικής και Κοινοτικής Νομοθεσίας και ότι οι χειριστές τροφίμων θα εκπαιδεύονται σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων ανάλογα με τη δραστηριότητα της επιχείρησης και τις εκτελούμενες εργασίες. Η εκπαίδευση του προσωπικού θα τεκμηριώνεται με κατάλληλο αρχείο που θα διατηρείται στο αρχείο προσωπικού	<input type="checkbox"/>
<u>Γ. ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ/ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ</u>	1α. Το οίκημα στο οποίο στεγάζεται η επιχείρηση πληροί τις διατάξεις του Οικοδομικού Κανονισμού και του Κτιριοδομικού Κανονισμού.	<input type="checkbox"/>
	1β. Η επιχείρηση διαθέτει για τη λειτουργία της σχετική έγκριση της αρμόδιας τεχνικής υπηρεσίας (για τις περιπτώσεις επιχειρήσεων που λειτουργούν σε χώρο εκτός αρμοδιότητας της πολεοδομικής υπηρεσίας, δηλ. σε σχολικό κτίριο, σε μετασκευασμένο όχημα, πλωτό ναυπήγημα εντός λίμνης κ.α.)	<input type="checkbox"/>
	1γ. Η επιχείρηση τηρεί τους ειδικότερους όρους και προϋποθέσεις των πολεοδομικών διατάξεων στις οποίες υπάγεται (για τις περιπτώσεις επιχειρήσεων οι οποίες λειτουργούν εντός παραδοσιακών οικισμών)	<input type="checkbox"/>

	2. Ο χώρος της επιχείρησης είναι κύριας χρήσης , προορισμένος για Κ.Υ.Ε. Επιπλέον, η επιχείρηση διαθέτει τους χώρους που απαιτεί η δραστηριότητα που ασκεί. Διατίθεται σχετικό σχεδιάγραμμα (κάτοψη) με αποτύπωση όλων των χώρων του καταστήματος.	<input type="checkbox"/>
	3. Πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας όπως ορίζονται από την αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β'12) Πυροσβεστική Διάταξη (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής πριν την 17 ^η -2-1989) ή από το άρθρ. 9 του Π.Δ/τος 71/1988 (ΦΕΚ Α' 32) (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής μετά την 17 ^η -2-1989)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Γ2. ΟΡΟΦΕΣ, ΤΟΙΧΟΙ, ΔΑΠΕΔΑ, ΠΑΡΑΘΥΡΑ ΚΛΠ	4. Οι επιφάνειες των τοίχων, των δαπέδων, των οροφών και των θυρών είναι κατασκευασμένες από κατάλληλα υλικά ώστε να μπορούν να καθαρίζονται και να απολυμάνονται εύκολα	<input type="checkbox"/>
	3β. Οι επιφάνειες των τοίχων είναι στεγανές, μη απορροφητικές και από μη τοξικά υλικά (Για τις περιπτώσεις που λόγω της δραστηριότητας του καταστήματος απαιτείται υγρός καθαρισμός και απολύμανση επιφανειών τοίχων)	<input type="checkbox"/>
	4. Οι οροφές/ η εσωτερική επιφάνεια της στέγης και ό,τι είναι στερεωμένο σε αυτές είναι σχεδιασμένες και κατασκευασμένες έτσι ώστε να μη συσσωρεύονται ρύποι και να περιορίζεται η συμπύκνωση υδρατμών, η ανάπτυξη ευρωτίασης (μούχλας) καθώς και η πτώση σωματιδίων	<input type="checkbox"/>
	5. Τα παράθυρα και τα άλλα ανοίγματα είναι κατασκευασμένα κατά τρόπο που να αποφεύγεται η συσσώρευση ρύπων και είναι εφοδιασμένα με κατάλληλο πλέγμα προστασίας	<input type="checkbox"/>
Γ3. ΥΔΡΕΥΣΗ	1α. Στην επιχείρηση υπάρχει επαρκής παροχή νερού κατάλληλου για ανθρώπινη κατανάλωση, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Υ2/2600/2001- ΦΕΚ 892 Β'/11-07-01 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει)	<input type="checkbox"/>
	1β. Το μη πόσιμο νερό κυκλοφορεί σε ξεχωριστό δίκτυο με σχετική ένδειξη (ισχύει για τις περιπτώσεις που χρησιμοποιείται μη πόσιμο νερό λ.χ. για πυροσβεστική χρήση, παραγωγή ατμού, ψύξη κλπ)	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	2. Ο πάγος που έρχεται σε επαφή με τα τρόφιμα παράγεται από νερό το οποίο είναι κατάλληλο για ανθρώπινη κατανάλωση και παρασκευάζεται, διακινείται και αποθηκεύεται υπό συνθήκες που τον προφυλάσσουν από οποιαδήποτε μόλυνση	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	3. Ο ατμός που χρησιμοποιείται σε άμεση επαφή με τρόφιμα είναι απαλλαγμένος από κάθε ουσία που παρουσιάζει κίνδυνο για την υγεία ή ενδέχεται να μολύνει τα τρόφιμα	<input type="checkbox"/>
Γ.4 ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΒΛΗΤΑ	1. Βεβαιώνεται η σύνδεση με το υπάρχον αποχετευτικό δίκτυο	<input type="checkbox"/>

	1β. Η εγκατάσταση αποχέτευσης της επιχείρησης είναι α) κατάλληλη για το σκοπό που προορίζεται, σύμφωνα με τις σχετικές ισχύουσες Πολεοδομικές Διατάξεις και β) σχεδιασμένη και κατασκευασμένη κατά τρόπο που αποκλείεται ο κίνδυνος μόλυνσης των τροφίμων (ισχύει στις περιπτώσεις που υπάρχει εγκατάσταση αποχέτευσης για την επιχείρηση)	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	2. Στην επιχείρηση υπάρχει επαρκής αριθμός κατάλληλων δοχείων απορριμμάτων που πληρούν τους υγειονομικούς όρους και θα φέρουν ποδοκίνητο κάλυμμα. Τα δοχεία απορριμμάτων θα αδειάζονται και θα καθαρίζονται σύμφωνα με το πρόγραμμα καθαρισμού-απολύμανσης που θα τηρεί η επιχείρηση στο αντίστοιχο αρχείο	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	3. Η επιχείρηση θα συμμετέχει σε συστήματα εναλλακτικής διαχείρισης όσον αφορά τις συσκευασίες και άλλα προϊόντα που αποτελούν απορρίμματα/ απόβλητα	<input type="checkbox"/>
Γ5. ΦΩΤΙΣΜΟΣ - ΑΕΡΙΣΜΟΣ	1. Στην επιχείρηση υπάρχουν κατάλληλα και επαρκή μέσα φυσικού ή τεχνητού φωτισμού και αερισμού σε όλους τους χώρους. Η εγκατάσταση τεχνητού αερισμού (εάν υπάρχει) εξασφαλίζει ικανοποιητική απαγωγή υδρατμών 2. Οι λαμπτήρες φωτισμού φέρουν προστατευτικά άθραυστα και διαφανή καλύμματα	<input type="checkbox"/>
Γ6. ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ/ ΑΠΟΧΩΡΗΤΗΡΙΑ	1. Βεβαιώνεται η ύπαρξη αποδυτηρίων προσωπικού με ξεχωριστό ερμάριο για κάθε εργαζόμενο	<input type="checkbox"/>
	1β. Βεβαιώνεται η ύπαρξη διαφορετικών κατά φύλο αποδυτηρίων σε κατάλληλα απομονωμένο και διαμορφωμένο χώρο (ισχύει για επιχειρήσεις με περισσότερους από πέντε εργαζόμενους κατά βάρδια)	<input type="checkbox"/>
	2. Βεβαιώνεται η ύπαρξη επαρκών και κατάλληλων αποχωρητηρίων ³² με προθάλαμο και υδραυλική εγκατάσταση συνδεδεμένη με κατάλληλο αποχετευτικό σύστημα. Οι εσωτερικές επιφάνειες των τοίχων είναι στεγανές, μη απορροφητικές και τα παράθυρα (εάν υπάρχουν) καλύπτονται μόνιμα με κατάλληλο προστατευτικό πλέγμα	<input type="checkbox"/>
	3. Βεβαιώνεται η ύπαρξη επαρκούς αριθμού νιπτήρων, στους προθαλάμους των αποχωρητηρίων, εφοδιασμένων με τα απαραίτητα μέσα για το πλύσιμο και το στέγνωμα των χεριών	<input type="checkbox"/>
	4. Όλοι οι χώροι των αποχωρητηρίων και των προθαλάμων τους φωτίζονται και αερίζονται επαρκώς, με φυσικά ή τεχνητά μέσα. Για τον τεχνητό αερισμό (όπου υπάρχει) βεβαιώνεται η ύπαρξη κατάλληλης εγκατάστασης αερισμού (απαγωγός σωλήνας επαρκούς	<input type="checkbox"/>

³² Από την υποχρέωση να διαθέτουν αποχωρητήρια απαλλάσσονται: α) οι μικρές επιχειρήσεις, που λειτουργούν σε μέγαρα, απασχολούν μέχρι τρία άτομα προσωπικό και εξυπηρετούν το προσωπικό των γραφείων και καταστημάτων που στεγάζονται σε αυτά, εφόσον υπάρχουν δυνατότητες εξυπηρέτησής τους σε αποχωρητήρια του μεγάρου, β) οι επιχειρήσεις των Δημοτικών Αγορών ή παρόμοιων συγκροτημάτων, το προσωπικό και οι πελάτες των οποίων θα εξυπηρετούνται στα κοινόχρηστα αποχωρητήρια που έχει την υποχρέωση να κατασκευάσει ο φορέας που νέμεται το συγκρότημα των καταστημάτων τούτων, γ) επιχειρήσεις ενταγμένες σε συγκροτήματα (εμπορικά κέντρα, συγκροτήματα ομοειδών δραστηριοτήτων ή άλλες μορφές πολλαπλής εγκατάστασης) τα οποία παρέχουν γενικές διευκολύνσεις και βοηθητικούς χώρους, εφόσον υπάρχει σύμφωνη γνώμη από τον εκπροσωπούμενο το συγκρότημα

	διαμέτρου με εξαεριστήρα)	
Γ.7 ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ (ανάλογα με το είδος της επιχείρησης) Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	1. Βεβαιώνεται η χρήση ψυκτικών θαλάμων ανάλογης δυναμικότητας για τα ευαλλοιώτα τρόφιμα, με συστήματα καταγραφής θερμοκρασίας (θερμόμετρα). Οι ψυκτικοί θάλαμοι φέρουν κατάλληλα υλικά επένδυσης και δάπεδα με δυνατότητα καθαρισμού και αποστράγγισης	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	2. Βεβαιώνεται η χρήση πάγκων εργασίας, επιφανειών κοπής, σκευών κλπ, ανάλογα με τα πωλούμενα είδη, από κατάλληλα υλικά που διευκολύνουν τον καθαρισμό και την απολύμανσή τους	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	3. Βεβαιώνεται η χρήση κατάλληλου και επαρκούς μηχανικού εξοπλισμού (μηχανών κοπής κιμά, αλλαντικών, τυριών κλπ)	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	4. Βεβαιώνεται η χρήση προθηκών έκθεσης προς πώληση από κατάλληλα υλικά	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	5. Βεβαιώνεται η χρήση κατάλληλου εξοπλισμού για πλύσιμο των σκευών, των εργαλείων, των τροφίμων ο οποίος φέρει κατάλληλη σήμανση, καθώς και επαρκούς αριθμού νιπτήρων για το πλύσιμο των χεριών. Στην επιχείρηση υπάρχει συνεχής παροχή ζεστού και κρύου νερού	<input type="checkbox"/>
Υποχρέωση ιδιοκτήτη και υγειονομικά υπεύθυνου	6. Βεβαιώνεται η τήρηση των ορθών συνθηκών αποθήκευσης των τροφίμων	<input type="checkbox"/>
	7. Βεβαιώνεται ότι τα τρόφιμα που εμπορεύεται η επιχείρηση δεν εκτίθενται έξω από την οικοδομική γραμμή του κτιρίου, στην πρασιά ή στο πεζοδρόμιο	<input type="checkbox"/>
	8. Βεβαιώνεται ότι η έκθεση των κηπευτικών και φρούτων που εμπορεύεται η επιχείρηση δεν καταλαμβάνει χώρο πέραν του 1 μ. έξω από την οικοδομική γραμμή του κτιρίου (ισχύει για την περίπτωση εμπορίας κηπευτικών και φρούτων)	<input type="checkbox"/>
	9. Βεβαιώνεται ότι οι εγκαταστάσεις του κρεοπωλείου και του ιχθυοπωλείου βρίσκονται σε ξεχωριστό, νοητά διαχωρισμένο χώρο (ισχύει στις περιπτώσεις μεικτών επιχειρήσεων)	<input type="checkbox"/>
	10. Βεβαιώνεται ότι η κοπή των τροφίμων (τυροκομικών προϊόντων, αλλαντικών κλπ) πραγματοποιείται με διαδικασίες που διασφαλίζουν την υγιεινή και ασφάλεια αυτών. Η συσκευασία των εντός της επιχείρησης συσκευαζόμενων τροφίμων και ποτών φέρει την απαιτούμενη σήμανση (ημερομηνία συσκευασίας, συνθήκες διατήρησης, ημερομηνία λήξης κλπ)	<input type="checkbox"/>
	11. Βεβαιώνεται η ύπαρξη κατάλληλου χώρου και εξοπλισμού για την επεξεργασία προϊόντων (λ.χ. παραγωγή φρέσκου χυμού σε οπωροπωλείο, παρασκευή καφέ από τα πρατήρια άρτου και ειδών ζαχαροπλαστικής των αρτοποιείων)	<input type="checkbox"/>