

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)».

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ.:		ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:	
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:			
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘΜ.:	ΤΚ:
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:		ΝΟΜΟΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		FAX:	
		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση 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

ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ Ή ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ
 ΠΩΛΟΥΜΕΝΑ ΕΙΔΗ
 ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾
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 του ιδιοκτήτη του καταστήματος όταν δεν υπάρχει διαχειριστής ότι ο κανονισμός της πολυκατοικίας ή ελλείψει αυτού ή πλειοψηφία του αριθμού των ιδιοκτητών των στεγαζομένων στο ίδιο κτίριο διαμερισμάτων, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ) δεν απαγορεύει τη χρήση του χώρου αυτού για τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ή εργαστηρίου (ενσωματώνεται στην παρούσα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

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

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 ΤΟ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ 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:

1. Ο κανονισμός της πολυκατοικίας 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

(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)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

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

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».**

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	E – mail:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ.:		ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:	
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:			
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘΜ.:	ΤΚ:
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:		ΝΟΜΟΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		FAX:	E – mail:

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση 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 ⁽³⁾
1. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν.2690/1999 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008 (ή τη σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το διαβατήριο ή την άδεια οδήγησης ή το ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Αντίγραφο οικοδομικής άδειας και σχεδιαγράμματα του καταστήματος εις τριπλούν υπογεγραμμένα από Μηχανικό, από τα οποία να προκύπτει ότι ο χώρος είναι κύριας χρήσης προοριζόμενος για ΚΥΕ, σε κλίμακα που θα αναφέρεται ρητά επί του σχεδίου και στο οποίο θα αποτυπώνονται όλοι οι χώροι του Κ.Υ.Ε. περιλαμβανομένων και αυτών που προβλέπονται από ειδικές διατάξεις του ισχύοντος νομικού πλαισίου (π.χ. τουαλέτες για Α.Μ.Ε.Α.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Βεβαίωση καταλληλότητας ηλεκτρολογικού, μηχανολογικού εξοπλισμού και εγκαταστάσεων από τον κατά περίπτωση αρμόδιο εγκαταστάτη μηχανικό (αγωγοί μεταφοράς οσμών, αερίων, καπνών, συστημάτων Α.Π.Ε. κλπ).			
4. Δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου) στην οποία να δηλώνονται τα ακόλουθα: « <i>Ο/Η κάτωθι υπογράφων/φουσα ... δεν έχω καταδικαστεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2 του π.δ. 180/1979, όπως αυτό ισχύει</i> » (στην περίπτωση χορήγησης άδειας για καταστήματα στα οποία προσφέρονται οινοπνευματώδη ποτά σε καταστήματα στα οποία προσφέρονται οινοπνευματώδη ποτά) Στην περίπτωση όπου την αίτηση υποβάλλει εταιρεία, κατατίθενται υπεύθυνες δηλώσεις του Ν.1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου) του εκπροσώπου της εταιρείας και του υγειονομικώς υπευθύνου, όλων των μελών προσωπικής εταιρείας (ΟΕ ή ΕΕ), όλων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ΑΕ, όλων των διαχειριστών ΕΠΕ με το ίδιο περιεχόμενο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Πιστοποιητικό πυροπροστασίας, το οποίο μπορεί να αναζητηθεί και αυτεπαγγέλτως από τον οικείο δήμο με την υποβολή μελέτης πυροπροστασίας, ανάλογα με το είδος του καταστήματος, σύμφωνα με τις 3/1981 (Β 20) και 8γ/2007 (Β 12) Πυροσβεστικές Διατάξεις όταν η οικοδομική άδεια έχει εκδοθεί μέχρι 17/2/1989 ή σύμφωνα με το Π.Δ 71/1988 (Α 32) όταν η οικοδομική άδεια έχει εκδοθεί μετά τις 17/2/1989	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, για τις περιπτώσεις όπου απαιτείται, του προσώπου στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ή προσώπου που δηλώνεται ότι θα απασχοληθεί στο κατάστημα και είναι κάτοχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

αντίστοιχης άδειας. Στην περίπτωση που η άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 3 του Ν. 3919/2011 (ΦΕΚ 32/Α/2-3-2011), αντί της άδειας άσκησης επαγγέλματος, δύναται να απαιτηθεί απλή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ότι ο ενδιαφερόμενος πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού.			
Για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Διασκέδασης απαιτούνται επιπλέον τα εξής δικαιολογητικά:			
1. Άδεια δημόσιας εκτέλεσης μουσικών συνθέσεων χορηγούμενη από αντίστοιχο οργανισμό συλλογικής διαχείρισης.	<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 για τα μέτρα ηχομόνωσης που έχουν ληφθεί και βάσει των οποίων θα αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα της σύμφωνα με την προβλεπόμενη ηχοπροστασία. Η τεχνική έκθεση θα συνοδεύεται με κάτοψη των χώρων που θα αποτυπώνεται η θέση των ηχείων. Για τα υπαίθρια Κέντρα Διασκέδασης η μελέτη θα αναφέρει και την απόσταση από σημεία ηχοπροστασίας σύμφωνα με την ΥΔ Α5/3010/1985.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Διασκέδασης άνω των 200 καθισμάτων απαιτούνται επιπλέον τα εξής δικαιολογητικά:			
1. Σχέδιο εις τριπλούν, υπογεγραμμένο από μηχανικό, στο οποίο θα εμφανίζεται η ηλεκτρομηχανολογική εγκατάσταση, ο αερισμός – εξαερισμός και η ηχομόνωση του χώρου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Για τη λειτουργία ορισμένων εγκαταστάσεων (άρθρο 24 του ΒΔ 465/1970), απαιτείται επιπλέον:			
1. Βεβαίωση της αρμόδιας για την οδό υπηρεσίας, ότι οι εργασίες κυκλοφοριακής συνδέσεως εκτελέστηκαν σύμφωνα με τα εγκεκριμένα σχέδια (άρθρο 32 παρ. 1 Β.Δ. 465/1970 και άρθρο 21 παρ. 2 του ΠΔ 118/2006)	<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 κωδικοποιημένο καταστατικό της εταιρείας σε Φ.Ε.Κ. για Α.Ε. ή Ε.Π.Ε. ή θεωρημένο από το Πρωτοδικείο για Ο.Ε. ή Ε.Ε. (υφίσταται δυνατότητα αυτεπάγγελτης αναζήτησης από το Δήμο). Επίσης υποβάλλεται, δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.			
Μετά τη συμπλήρωση του, ο φάκελος διαβιβάζεται στις συναρμόδιες υπηρεσίες (υγειονομική υπηρεσία για τον υγειονομικό έλεγχο του καταστήματος, πυροσβεστική υπηρεσία για χορήγηση βεβαίωσης πυρασφάλειας, πρωτοβάθμιο συμβούλιο θεάτρων – κινηματογράφων και λοιπών αιθουσών για γνωμοδότηση).			

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 ⁽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)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

- (1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
- (2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

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

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».

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:		
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:	Fax:		E – mail:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ^{*}(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ:			ΕΠΩΝΥΜΙΑ:		
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:			ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:					
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘΜ:	ΤΚ:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:			ΝΟΜΟΣ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:		E – mail:		

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση 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 ⁽³⁾
1. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν.2690/1999 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 25 του Ν.3731/2008 (ή τη σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το διαβατήριο ή την άδεια οδήγησης ή το ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Έγγραφο στοιχείο βέβαιης χρονολογίας με το οποίο αποδεικνύεται η μεταβίβαση ή η μίσθωση ή εκμίσθωση του καταστήματος ή η μεταβολή στην αρχικά χορηγηθείσα άδεια (ιδιωτικό συμφωνητικό θεωρημένο από συμβολαιογράφο, μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από εφορία ,τροποποίηση καταστατικού, δήλωση αλλαγής νομίμου εκπροσώπου κλπ). **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Δήλωση ορισμού του υγειονομικός και αγορανομικός υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου) στην οποία θα δηλώνονται τα ακόλουθα: «Ο/Η κάτωθι υπογράφων/φουσα ... δεν έχω καταδικαστεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2 του π.δ. 180/1979, όπως αυτό ισχύει» (στην περίπτωση μεταβίβασης, μίσθωσης, υπομίσθωσης σε καταστήματα στα οποία προσφέρονται οινοπνευματώδη ποτά) Στην περίπτωση όπου την αίτηση υποβάλλει εταιρεία, κατατίθενται υπεύθυνες δηλώσεις του Ν.1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου) του εκπροσώπου της εταιρείας και του υγειονομικός υπευθύνου, όλων των μελών προσωπικής εταιρείας (ΟΕ ή ΕΕ), όλων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ΑΕ, όλων των διαχειριστών ΕΠΕ με το ίδιο περιεχόμενο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86, με την οποία θα δηλώνεται ότι : «Ως νέος κύριος του καταστήματος.....(είδος καταστήματος).....,στην οδό.....,δηλώνω ότι δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή ουσιώδης τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην (αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται)». (για τις περιπτώσεις μεταβίβασης ή μίσθωσης ή υπομίσθωσης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή σχετική βεβαίωση, για τις περιπτώσεις όπου απαιτείται, του προσώπου στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ή προσώπου που δηλώνεται ότι θα απασχοληθεί στο κατάστημα και είναι κάτοχος αντίστοιχης άδειας. Στην περίπτωση που η άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 3 του Ν. 3919/2011 (ΦΕΚ 32/Α/2-3-2011), αντί της άδειας άσκησης επαγγέλματος, δύναται να απαιτηθεί απλή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ότι ο ενδιαφερόμενος πληροί όλες τις			

νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού.			
<p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</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 κωδικοποιημένο καταστατικό της εταιρείας σε Φ.Ε.Κ. για Α.Ε. ή Ε.Π.Ε. ή θεωρημένο από το Πρωτοδικείο για Ο.Ε. ή Ε.Ε. (αναζητείται και αυτεπάγγελα 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>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.....</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Να την παραλάβει 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 δεκαπέντε (10) ημερών. Αν η προαναφερόμενη προθεσμία παρέλθει άπρακτη, λογίζεται ότι η άδεια έχει αντικατασταθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το Δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.

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

.....

.....

.....

.....

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

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

.....20.....

(Υπογραφή)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

- (1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
- (2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

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

ΧΡΟΝΟΣ : Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (10) ημερών. Αν η προαναφερόμενη προθεσμία παρέλθει άπρακτη, λογίζεται ότι η άδεια έχει αντικατασταθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το Δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.

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 (όταν αναπτύσσεται εντός αυτού διαφορετική δραστηριότητα)».

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:		
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:	Fax:		E – mail:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ:			ΕΠΩΝΥΜΙΑ:		
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:			ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:					
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘΜ:	ΤΚ:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:			ΝΟΜΟΣ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:		E – mail:		

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση 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 ⁽³⁾
1. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν.2690/1999 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008 (ή τη σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το 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"/>	
3. Ειδικότερα δικαιολογητικά που τυχόν προβλέπονται για την ανάπτυξη συγκεκριμένης δραστηριότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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> »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή σχετική βεβαίωση, για τις περιπτώσεις όπου απαιτείται, του προσώπου στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ή προσώπου που δηλώνεται ότι θα απασχοληθεί στο κατάστημα και είναι κάτοχος αντίστοιχης άδειας. Στην περίπτωση που η άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 3 του Ν. 3919/2011 (ΦΕΚ 32/Α/2-3-2011), αντί της άδειας άσκησης επαγγέλματος, δύναται να απαιτηθεί απλή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ότι ο ενδιαφερόμενος πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού.	<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 κωδικοποιημένο καταστατικό της εταιρείας σε Φ.Ε.Κ. για Α.Ε. ή Ε.Π.Ε. ή θεωρημένο από το Πρωτοδικείο για Ο.Ε. ή Ε.Ε. (αναζητείται και αυτεπάγγελτα από το Δήμο). Επίσης υποβάλλεται, δήλωση ορισμού του υγειονομικά και αγορανομικά υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.			

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 δεκαπέντε (10) ημερών. Αν η προαναφερόμενη προθεσμία παρέλθει άπρακτη, λογίζεται ότι η άδεια έχει αντικατασταθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το Δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.

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

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

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

.....20.....

(Υπογραφή)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

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

ΧΡΟΝΟΣ : Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός προθεσμίας δεκαπέντε (10) ημερών. Αν η προαναφερόμενη προθεσμία παρέλθει άπρακτη, λογίζεται ότι η άδεια έχει αντικατασταθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το Δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.

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 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΩΝ».

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ.:		
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	TK:
Τηλ:	Fax:			E – mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ.:			ΕΠΩΝΥΜΙΑ:		
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:			ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:					
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘΜ.:	TK:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:			ΝΟΜΟΣ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:			FAX:	E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση 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 ⁽³⁾
1. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν.2690/1999 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008 (ή τη σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το διαβατήριο ή την άδεια οδήγησης ή το ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων) *			
2. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β).			
3. Υπεύθυνη Δήλωση του αιτούντος για τον ορισμό υπευθύνου και του αναπληρωτή του, του θεάτρου ή του κινηματογράφου και υπεύθυνη δήλωση των τελευταίων ότι αποδέχονται τον ορισμό τους.			
4. Οικοδομική άδεια με τις μελέτες και τα δικαιολογητικά που τη στηρίζουν για χρήση θεάτρου – κινηματογράφου.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			
* εάν ο αιτών είναι αλλοδαπός - υπήκοος κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο ενδιαφερόμενος είναι ομογενής υποβάλλει ειδική ταυτότητα ομογενούς ή προξενική θεώρηση για επαναπατρισμό. Στην περίπτωση όπου την αίτηση υποβάλλει εταιρεία, κατατίθεται κωδικοποιημένο καταστατικό της εταιρείας σε Φ.Ε.Κ. για Α.Ε. ή Ε.Π.Ε. ή θεωρημένο από το Πρωτοδικείο για Ο.Ε. ή Ε.Ε. (αναζητείται και αυτεπάγγελα από το Δήμο). Επίσης υποβάλλεται δήλωση ορισμού του υγειονομικός και αγορανομικός υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.			
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 ή Δημοτική Αστυνομία κατά περίπτωση).			

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 : 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⁽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)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

- (1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
- (2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

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

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».

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:	Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:	Α.Φ.Μ.:		
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :	Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:	Fax:	E – mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ.:	ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:	ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:	
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:		
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜ:	ΤΚ:
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:	ΝΟΜΟΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:	E – mail:

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση 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 ⁽³⁾
1. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν.2690/1999 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008 (ή τη σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το διαβατήριο ή την άδεια οδήγησης ή το ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Έγγραφο στοιχείο βέβαιης χρονολογίας με το οποίο αποδεικνύεται η μεταβίβαση ή η μίσθωση ή εκμίσθωση του καταστήματος ή η μεταβολή στην αρχικά χορηγηθείσα άδεια (ιδιωτικό συμφωνητικό θεωρημένο από συμβολαιογράφο, μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από εφορία ,τροποποίηση καταστατικού, δήλωση αλλαγής νομίμου εκπροσώπου κλπ). **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Εάν πρόκειται για εταιρεία, δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα, στην περίπτωση που η άδεια αντικαθίσταται στο όνομα της εταιρείας (η δήλωση αυτή υποβάλλεται στις περιπτώσεις μεταβίβασης ή μίσθωσης ή υπομίσθωσης).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86, με την οποία θα δηλώνεται ότι : <i>«Ως νέος κύριος του θεάτρου ή κινηματογράφου).....,στην οδό.....,δηλώνω ότι δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή ουσιώδης τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην(αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται)».</i> (για τις περιπτώσεις μεταβίβασης ή μίσθωσης ή υπομίσθωσης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Παράβολο σύμφωνα με την ΚΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β).	<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 κωδικοποιημένο καταστατικό της εταιρείας σε Φ.Ε.Κ. για Α.Ε. ή Ε.Π.Ε. ή θεωρημένο από το Πρωτοδικείο για Ο.Ε. ή Ε.Ε. (αναζητείται και αυτεπάγγελα από το Δήμο).

** Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της άδειας λόγω μεταβίβασης εξαιτίας κληρονομικής διαδοχής απαιτείται: Επικυρωμένο αντίγραφο της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και πιστοποιητικό του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης. Σε περίπτωση κατά την οποία την οποία η διαθήκη είναι ιδίόγραφη, 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.

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 αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (10) ημερών. Αν η προαναφερόμενη προθεσμία παρέλθει άπρακτη, λογίζεται ότι η άδεια έχει αντικατασταθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το Δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.

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

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

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

.....20.....

(Υπογραφή)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

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

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

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

ΧΡΟΝΟΣ : Η αντικατάσταση της άδειας γίνεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (10) ημερών. Αν η προαναφερόμενη προθεσμία παρέλθει άπρακτη, λογίζεται ότι η άδεια έχει αντικατασταθεί. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το Δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.

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 ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ».

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ.:		
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:	Fax:		E – mail:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ.:			ΕΠΩΝΥΜΙΑ:		
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:			ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:					
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘΜ.:	ΤΚ:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:			ΝΟΜΟΣ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:		E – mail:		

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση 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 ⁽³⁾
1. Φωτοαντίγραφο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του Καταστήματος ή φωτοαντίγραφο της άδειας προέγκρισης η οποία έχει χορηγηθεί από τον οικείο Δήμο.			
2. Παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007.			
3. Δήλωση υπογεγραμμένη από μηχανικό, για την σχεδιαζόμενη ηχομόνωση, τη θέση και την ισχύ των ηχείων και εφόσον γίνεται χρήση μουσικής στον εξωτερικό χώρο του καταστήματος θα συνοδεύεται με κάτοψη με τη θέση και την κατεύθυνση των ηχείων.			
4. Άδεια δημόσιας εκτέλεσης μουσικών συνθέσεων η οποία χορηγείται από αντίστοιχο Οργανισμό Συλλογικής Διαχείρισης.			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Για την έκδοση της άδειας μουσικών οργάνων απαιτείται προηγούμενη γνωμοδότηση της Υγειονομικής Υπηρεσίας.
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.
3. Η άδεια μουσικών οργάνων κοινοποιείται από το Δήμο που την εξέδωσε στον Οργανισμό Πνευματικής Ιδιοκτησίας.

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 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⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

.....

.....

.....

.....

- (3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
- (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

.....20.....

(Υπογραφή)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

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

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)

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 1 Νοεμβρίου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΡΟΒΛΙΑΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΠΑΥΛΟΣ ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ