

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΗΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ

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:	Δήμο Μαλεβιζίου ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΜΗΜΑ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΤΟΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ & ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤ/ΤΩΝ	ΑΡΙΘΜ.	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ: (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:	
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	
Αριθ. Αδείας Οδήγησης:*		Αριθ. Αδείας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	
Ημερομηνία γέννησης ¹ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας		Οδός:	
Τηλ:		Αριθ:	TK
		Fax:	
		E-mail:	

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ* (Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:	
Διακριτικός Τίτλος:	
Νομική Μορφή:	ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.
Αρ. και έτος ΦΕΚ/ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ&ΕΠΕ):	Αρ. Καταστατικού:
Αρ. & ημ/α καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου (ΟΕ & ΕΕ):	
Δ.Ο.Υ.	Έτος Ίδρυσης:
ΑΦΜ:	ΕΔΡΑ [ΔΗΜΟΣ]:
Διεύθυνση Οδός:	Αριθ.
Τηλέφωνο:	Φαξ:
	T.K.
	E-mail:

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

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

Καταθέτω την παρούσα αίτηση για τη χορήγηση προέγκρισης για την ίδρυση και λειτουργία καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κ.Υ.Ε.) και τα σχετικά δικαιολογητικά ως νόμιμος εκπρόσωπος των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας

Νομική Μορφή:	Επωνυμία:		
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:	ΑΦΜ:	ΑΔΤ:	
	ΑΦΜ:	ΑΔΤ:	
	ΑΦΜ:	ΑΔΤ:	
	ΑΦΜ:	ΑΔΤ:	
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές: Επωνυμία:	Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:	
	Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:	
	Διακριτικός Τίτλος:	Έδρα:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ* (για κατάθεση αίτησης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:	ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘ:	T.K:
Τηλ:	Fax:	E - mail:

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

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙ- ΣΤΕΙ
1. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας του αιτούντα αλλά και του υπευθύνου (θα είναι τουλάχιστον 21 ετών), <u>αν δεν πρόκειται για το ίδιο πρόσωπο</u> ή άλλου εγγράφου 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 (σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής, διαβατήριο, άδεια οδήγησης ή ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων) και, εάν ο αιτών είναι αλλοδαπός – υπήκοος κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και φωτοαντίγραφο Βεβαίωσης Εγγραφής Πολίτη Κράτους Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία εκδίδεται από την οικεία Αστυνομική Αρχή σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Π.Δ 106/2007.» (κάρτα μέλους). Αν ο ενδιαφερόμενος είναι ομογενής υποβάλλει ειδική ταυτότητα ομογενούς ή προξενική θεώρηση για επαναπατρισμό. Για τους αλλοδαπούς - πολίτες κράτους μη μέλους της ΕΕ: φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας (είναι δυνατή η χορήγηση άδειας λειτουργίας καταστήματος σε αλλοδαπό με άδεια διαμονής δεκαετούς διάρκειας εφόσον πληρούνται οι λοιπές προϋποθέσεις που τίθενται από τη νομοθεσία.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Οικοδομική άδεια κολυμβητικής δεξαμενής .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Έκθεση, υπολογισμός, σχεδιαγράμματα και όλα τα τεχνικά στοιχεία της δεξαμενής σε τρία αντίγραφα υπογεγραμμένα από διπλωματούχο μηχανικό, από τα οποία θα προκύπτει σαφώς ότι η δεξαμενή κολυμβήσεως και οι λοιποί χώροι και εγκαταστάσεις αυτής, ικανοποιούν από απόψεως κατασκευής και λειτουργίας όλους τους υποχρεωτικούς όρους της Γ1/443/1973 (ΦΕΚ 87/1973 τεύχος Β') απόφασης ΥΠ.ΚΟΙΝ.ΥΠΗΡ. (Εγκ. ΥΠ.ΥΓ.ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛ. ΔΥΓ2/99932/06/22.03.2007) (παρ. 2 άρθρο 27 Γ1/443/1973 (ΦΕΚ 87/1973 τεύχος Β') απόφαση ΥΠ.ΚΟΙΝ.ΥΠΗΡ.) Τα σχεδιαγράμματα θα πρέπει να είναι αυτά που συνοδεύουν την οικοδομική άδεια της δεξαμενής .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Βεβαίωση του οικείου ΟΤΑ ή άδεια χρήσης νερού για την εξασφάλιση νερού κατάλληλης ποιότητας και ποσότητας τροφοδοσίας της δεξαμενής. (εγκ.Υπ.Υγείας Πρόνοιας Υ2/81301/2002)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Εγκεκριμένη μελέτη για διάθεση υγρών αποβλήτων. (εγκ.Υπ.Υγείας Πρόνοιας Υ2/81301/2002)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Βεβαίωση περί της μη ύπαρξης οφειλής (από την Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Δήμου Πλατανιά).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Τρεις (3) πρόσφατες φωτογραφίες υπεύθυνου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του προσωπικού εποπτείας λουομένων (επόπτη ή εποπτών ασφαλείας) διπλώματος ή σχετικού πιστοποιητικού τεχνικής παροχής βοήθειας και διάσωσης κολυμβητών χρήσης τεχνικής αναπνοής καθώς και εφαρμογής άλλων μέτρων ανάνηψης (π.χ δίπλωμα Ναυαγοσώστη κ. ά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Υπεύθυνη δήλωση ορισμού υπεύθυνου καθαρισμού της κολυμβητικής δεξαμενής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Αντίγραφο άδειας ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος Υ.Ε (αν βρίσκεται μέσα σε κατάστημα Υ.Ε) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Βεβαίωση από την αρμόδια ΔΟΥ έναρξης επιτηδεύματος, εφόσον για τις παρεχόμενες υπηρεσίες καταβάλλεται αντίτιμο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Για εταιρείες απαιτούνται επιπλέον τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο του ισχύοντος και καταχωρημένου στο μητρώο καταστατικού της εταιρείας θεωρημένο από την αρμόδια για την τήρηση του μητρώου αυτής Αρχή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δυναστικής αρχής περί τροποποιήσεων καταστατικού και μη λύσης της εταιρείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Φωτοαντίγραφα ταυτότητας 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 και όλων των εκπροσώπων ΙΚΕ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Υπεύθυνη Δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπεύθυνου από τον εκπρόσωπο της εταιρίας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Για τη λειτουργία ορισμένων εγκαταστάσεων (άρθρο 24 του ΒΔ 465/1970), απαιτείται επιπλέον:

Βεβαίωση της αρμόδιας για την οδό υπηρεσίας, ότι οι εργασίες κυκλοφοριακής σύνδεσης εκτελέσθηκαν πλήρως και σύμφωνα με τα εγκεκριμένα σχέδια ή έγκριση εισόδου- εξόδου, ανάλογα με την κατηγορία που ανήκει η εγκατάσταση (άρθρα 32 παρ. 1 & 39 του Β.Δ. 465/1970, όπως ισχύουν)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:.....
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο:.....
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπος σας
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....

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

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

Γάζι,
(Υπογραφή)

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