

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ.**

**Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**Π.Ε………………………………………**

**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: « Αναθεώρηση άδειας λειτουργίας μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ****ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ****Π.Ε…………………………….****ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝ.ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ** |  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**  **ΑΡ.ΠΡΩΤ.**  ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  | Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα Μητέρας: |  | Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:\* |  | Α.Φ.Μ. |  | Αριθ.Άδειας Οδήγησης:\* |  |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* |  | Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:\* |  | Ιθαγένεια: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης 6 : |  |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| Τόπος Κατοικίας | Χώρα: | Πόλη: | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ.: |  | Fax: |  | E mail: |  |

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:**

|  |
| --- |
| Επωνυμία: |
| Αρ. Καταστατικού: | Έτος Ίδρυσης: |
| Αρ. και έτος ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ και ΕΠΕ) ή αριθμός και ημερομηνίακαταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου της έδρας (για ΟΕ και ΕΕ): |  |
| Α.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: |
| Έδρα | Οδός: | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Δήμος/Κοινότητα: | Νομός: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E mail: |  |

|  |
| --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ 7 (για κατάθεση αίτησης ή για παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):** Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. |
| ΟΝΟΜΑ: |  | ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |  | ΑΔΤ: |  |
| ΟΔΟΣ: |  | ΑΡΙΘ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E mail: |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθµός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269
2. Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

# Παρακαλώ για την χορήγηση αναθεωρημένης άδειας λειτουργίας μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων

|  |
| --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: |
| Εγκεκριμένος Τίτλος(αν υπάρχει): |
| Διεύθυνση επιχείρησης | Δήμος/Κοινότητα: | Οδός | Αριθ: | ΤΚ: |
| Α.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: |
| Τηλ: | Fax: | E mail: |

**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:**

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

………………….. Ο/Η αιτών/ούσα

(Ημερομηνία) (Σφραγίδα-υπογραφή)

83 «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».

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ****ΤΗΝ****ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| **Εάν επιθυμείτε αλλαγή στη δυναμικότητα των κλινών ή στην λειτουργία της μονάδας****(διαρρυθμίσεις, προσθήκες τμημάτων, κ.λπ.) απαιτούνται επιπλέον:**. |  |  |  |
| 2. Έκθεση διπλωματούχου μηχανικού στην οποία θα περιγράφονται οι λειτουργικές τροποποιήσεις καθώς και οι τροποποιήσεις χώρων καιδυναμικότητας. |  |  |  |
| 3. Κατόψεις, στις οποίες θα έχουν αποτυπωθεί οιεν λόγω τροποποιήσεις. |  |  |  |
| 4.Ότι άλλο δικαιολογητικό ζητηθεί από τηνεπιτροπή καταλληλότητας |  |  |  |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ****\* Η αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας είναι απαραίτητη όταν μεταβάλλεται ένα από τα παρακάτω στοιχεία: α) Ιδιοκτησιακό καθεστώς β) Δυναμικότητα κλινών, γ) Εσωτερικός Κανονισμός, δ) Λειτουργία της Μ.Φ.Η. ( διαρρυθμίσεις, προσθήκες τμημάτων, κ.λπ.).** |