

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**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 : «Χορήγηση άδειας λειτουργίας Κατασκήνωσης»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 1 : |  |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| Τόπος Κατοικίας | Χώρα: | Πόλη: | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ.: |  | Fax: |  | Email: |  |

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

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

# ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:

|  |
| --- |
| Επωνυμία: |
| Αρ. Καταστατικού: | Έτος Ίδρυσης: |
| Αρ. και έτος ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ και ΕΠΕ) ή αριθμός και ημερομηνία καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών τουΠρωτοδικείου 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 (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 δημόσιαυπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. |
| ΟΝΟΜΑ: |  | ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΠΑΤΕΡΑ: |  | ΑΔΤ: |  |
| ΟΔΟΣ: |  | ΑΡΙΘ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E mail: |  |

**Παρακαλώ για την χορήγηση άδειας λειτουργίας Κατασκήνωσης**

|  |
| --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: |
| Εγκεκριμένος Τίτλος(αν υπάρχει): |
| Θέση: |  | Έκταση: |  |
| Υψόμετρο εδάφους (π.χ. λόφος, βουνό, είδος φυτείας κλπ) |
| Δυναμικότητα | παιδιά ηλικίας από | έως | ετών |
| Διεύθυνσ ηεπιχείρησ ης | Δήμος/Κοινότητα: | Οδός | Αριθ: | ΤΚ: |
| Α.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: |
| Τηλ: | Fax: | E mail: |

# Με ατοµική µου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις2, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**1. 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 ΑΙΤ…………

(Ημερομηνία)

…………………………..

(Σφραγίδα-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».

# ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| **Μέχρι την 16η Απριλίου εκάστου έτους** οι φορείς που έχουν ήδη πάρει άδεια ίδρυσης κατασκήνωσης υποβάλλουν στην οικεία Περιφερειακή Ενότητα, εφόσον επιθυμούν να λειτουργήσει η κατασκήνωση τους αίτηση για χορήγηση άδειας λειτουργίας.Με την παραπάνω αίτηση υποβάλλονται : |  |  |  |
| 1. Έγκριση περιβαλλοντικών όρων. |  |  |  |
| 2. Υπεύθυνη δήλωση περί υποβολής οριστικού πίνακα στελεχών και προσωπικού καθώς και ιατρικών βεβαιώσεων για την καλή υγείας τους, την ημερομηνία έναρξης της κατασκήνωσης |  |  |  |
| 3) Πίνακας που να εμφανίζει:* Τον αριθμό των κατασκηνωτικών περιόδων και τον αριθμό των ατόμων(παιδιών, ατόμων με αναπηρίες, ηλικιωμένων) που θα εξυπηρετηθούν κατά κατασκηνωτική περίοδο.

Ειδικότερα ο αριθμός των παιδιών σε πίνακες ανά ηλικία έως 12 ετών και από 12 έως 16 ετών και για τις ηλικίες 12 έως 16 ετών και κατά φύλο θα κατατίθεται την ημερομηνία έναρξης της κατασκηνωτικής περιόδου εκάστης κατασκήνωσης* Την ημερομηνία έναρξης και λήξης της λειτουργίας της κατασκήνωσης.
* Τον προγραμματισμό γενικά της λειτουργίας της Εξοχής. Ήτοι:
* Τη διάρθρωση της Εξοχής κατά ομάδες, τμήματα (κοινότητες) κ.λ.π.
* Το ημερήσιο πρόγραμμα διαβίωσης των κατασκηνωτών.
* Το αναλυτικό εβδομαδιαίο διαιτολόγιο των κατασκηνωτών κατά ημέρα, είδος και ποσότητα
* Πίνακα που να εμφανίζει τον εξοπλισμό της κατασκήνωσης με τα απαραίτητα για την λειτουργία της αντικειμένων και υλικού γενικά κατά κατηγορία και ποσότητα.
 |  |  |  |
| 4. Άδεια εγκατάστασης του άρθρου 5 του Ν. 4280/2014. |  |  |  |
| 5. Πιστοποιητικό ενεργητικής πυροπροστασίας |  |  |  |
| 6. Σχέδιο πυροπροστασίας και εκκένωσης κατασκήνωσης σε περίπτωση εκτάκτου ανάγκης και αποδεικτικό κοινοποίησης του αρμοδίως, το οποίο έχει συνταχθεί σύμφωνα με το αριθ. Δ27/οικ. 24397/989/16-7-2014 έγγραφο του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης καιΚοινωνικής Αλληλεγγύης |  |  |  |