****

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

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

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

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 ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΑΜΟΙΒΗ**

 **ΠΡΟΣΩΠΟΥ»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ****Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ** **Π.Ε…………………………..** | **ΑΡΙΘΜΟΣ****ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| ***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: |  |
| Αριθ. Δελτ.Ταυτότητας\*: |  | Α.Φ.Μ. |  | Αρ. ΆδειαςΟδήγησης:\* |  |
| Αρ. Διαβατηρίου:\* |  | Αρ. Βιβλιαρίου Υγείας:\* |  | Ιθαγένεια: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| Τόπος Κατοικίας: | Χώρα: | Πόλη: | Οδός: | Αρ.: |  | ΤΚ |  |
| Τηλ.: |  | Fax: |  | E-mail: |  |

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

|  |
| --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ1 (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):**  |
| ΟΝΟΜΑ: |  | ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΠΑΤΕΡΑ: |  | ΑΔΤ: |  |
| ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |  | ΟΔΟΣ: |  | ΑΡΙΘ: |  | ΤΚ |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E-mail: |  |

**Παρακαλώ για τη Χορήγηση Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος Εκδιδομένου με Αμοιβή Προσώπου.**

**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)**

**2. Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.**

**3……………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….»**

|  |
| --- |
| **Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:** |
| 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση:
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την Υπηρεσία μας:
3. Να την παραλάβετε από Ε.Κ.Ε.:
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας:
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:
 |

 ……………………….. Ο/Η αιτών/ούσα

 (ημερομηνία)

 (υπογραφή)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.

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 εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΑΜΟΙΒΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΕ ΟΙΚΟΥΣ ΑΝΟΧΗΣ (ΚΑΙ ΑΝΑΝΕΩΣΗ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ** |
| 1. Αίτηση που χορηγείται από την Υπηρεσία στην οποία αναγράφονται τα πλήρη στοιχεία ταυτότητος του προσώπου, περί χορήγησης βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος εκδιδόμενου με αμοιβή προσώπου.
 |  |  |  |
| 1. Φωτοαντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητος ή Διαβατηρίου.
 |  |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό γεννήσεως.(Αυτεπάγγελτη αναζήτηση για έλληνες πολίτες)
 |  |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του ενδιαφερομένου προσώπου από το οποίο να αποδεικνύεται, ότι είναι άγαμο, τελεί εν χηρεία ή είναι διαζευγμένο (Αυτεπάγγελτη αναζήτηση για έλληνες πολίτες)
 |  |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό Κρατικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος, ότι δεν πάσχει από σεξουαλικώς μεταδιδόμενη νόσο (Το έγγραφο να φέρει αριθμό πρωτοκόλλου, τη στρογγυλή σφραγίδα του νοσοκομείου & υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού με γνήσιο της υπογραφής του.)
 |  |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό Κρατικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος, ότι δεν πάσχει από οποιασδήποτε μορφής ψυχική νόσο και ότι δεν είναι χρήστης ναρκωτικών ουσιών (Το έγγραφο να φέρει αριθμό πρωτοκόλλου, τη στρογγυλή σφραγίδα του νοσοκομείου & υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού με γνήσιο της υπογραφής του.)
 |  |  |  |
| 1. Ιατρική βεβαίωση από Κρατικό Νοσοκομείο ότι δεν πάσχει από φυματίωση
 |  |  |  |
| 1. Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου τύπου Β (αυτεπάγγελτη αναζήτηση από Υπηρεσία)
 |  |  |  |
| 1. Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρο 8 Ν.1599/086), ότι δεν έχει καταδικαστεί με αμετάκλητη απόφαση για ανθρωποκτονία από πρόθεση (άρθρο 299 Π.Κ.), αποπλάνηση παιδιών (άρθρο 229 Π.Κ.), διευκόλυνση ακολασίας άλλων (άρθρο 348 Π.Κ.), μαστροπεία (άρθρο 249 Π-Δ), σωματεμπορία (άρθρο 350 Π.Κ.), ληστεία (άρθρο 380 Π.Κ.), εκβίαση (άρθρο 385 Π.Κ.), καθώς και για παράβαση των διατάξεων των νόμων περί όπλων και ναρκωτικών. (μόνο για Έλληνες)
 |  |  |  |
| 1. Δελτίο δακτυλοσκοπικής σήμανσης
 |  |  |  |
| 1. Τέσσερις (4) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες
 |  |  |  |

**Για αλλοδαπούς χρειάζονται επιπλέον:**

| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Πρόσφατο Ποινικό Μητρώο από τη χώρα προέλευσης επίσημα μεταφρασμένο
 |  |  |  |
| 1. Πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης από τη χώρα προέλευσης, επίσημα μεταφρασμένο
 |  |  |  |
| 1. Τυχόν διαζευκτήριο από τη χώρα προέλευσης, επίσημα μεταφρασμένο
 |  |  |  |

**Για αλλοδαπούς εκτός Ε.Ε.:**

| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Φωτοαντίγραφο της άδειας παραμονής - εργασίας
 |  |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό περί μη απελάσεως
 |  |  |  |

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

* Τα δικαιολογητικά 3, 4 και 8 αναζητούνται υποχρεωτικώς αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία μας για έλληνες πολίτες.
* Για την ανανέωση της βεβαίωσης ασκήσεως επαγγέλματος απαιτείται φωτοαντίγραφο της προηγούμενης βεβαίωσης και όλα τα δικαιολογητικά εκτός του πιστοποιητικού γέννησης.
* **Για την παράταση της βεβαίωσης ασκήσεως επαγγέλματος απαιτείται φωτοαντίγραφο της προηγούμενης βεβαίωσης/ άδειας και τα δικαιολογητικά 2 και 16.**