

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ 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: «Χορήγηση άδειας ίδρυσης μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ.**  **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.: |  | | | | |  |  | | | | | | | | 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  ημερομηνία καταχώρισης 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: |  |  |  | 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 δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. | | | | | | | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑ: | | |  | | | | ΕΠΩΝΥΜΟ: | | |  | | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | | | |  | | | | | | | ΑΔΤ: |  | | |
| ΟΔΟΣ: | |  | | | | | ΑΡΙΘ: | |  | | | | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | | | |  |  | | E mail: | | |  | | | |

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

**Παρακαλώ για την χορήγηση άδειας ίδρυσης μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: | | | | | | |
| Εγκεκριμένος Τίτλος (αν υπάρχει): | | | | | | |
| Διεύθυνση επιχείρησης | Δήμος/Κοινότητα: | | Οδός | | Αριθ: | ΤΚ: |
| Α.Φ.Μ.: | | | | Δ.Ο.Υ.: | | |
| Τηλ: | |  | | 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)**
2. **Εξουσιοδοτώ το Κ.Ε.Π. (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες**

**(αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής µου.**

1. **Δηλώνω ρητά τη συμμόρφωσή μου με τα αναγραφόμενα στην παράγραφο 2 των επισημάνσεων.**

………………….. Ο/Η αιτών/ούσα

(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:**  **Χορήγηση άδειας Ίδρυσης Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ**  **ΤΗΝ**  **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| 1. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης, του προσώπου, στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια ίδρυσης.  (Το ανωτέρω αντίγραφο Ποινικού Μητρώου αναζητάται αυτεπάγγελτα σε περίπτωση που  εκδίδεται από **ημεδαπές** αρχές)\* |  | ∨ |  |
| 2.Πλήρες τοπογραφικό διάγραμμα και σειρά αρχιτεκτονικών σχεδίων σύμφωνα με την εγκύκλιο 98 του ΥΠΕΧΩΔΕ Απ. οικ.82070/22.12.1989 σύνταξης μελετών, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά, για την έκδοση άδειας δόμησης.  Στην περίπτωση όπου γίνεται διαρρύθμιση ή επέκταση σε υπάρχον κτίριο, θα πρέπει να αποδεικνύεται η νομιμότητα του κτιρίου σύμφωνα με το άρθρο 23, παρ. 1 του  Γ.Ο.Κ. (ν.1577/1985) όπως ισχύει. |  |  |  |
| 3. Τεχνική έκθεση του μηχανικού σε δύο αντίγραφα, που εκτός των άλλων να περιλαμβάνει:  Α) Την περιγραφή της προσπελασιμότητας του οικοπέδου.  Β) Την κατάσταση των οδών προσπέλασης και το στάδιο προόδου εφαρμογής του εγκεκριμένου ρυμοτομικού σχεδίου. Γ) Τη δυνατότητα και την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης και αποχέτευσης.  Δ) Πίνακα τελειωμάτων χώρων και τρόπο κατασκευής το κτιρίου γενικότερα.  Ε) Τον αριθμό των εξυπηρετούμενων από τη Μ.Φ.Η., καθώς και πλήρη λειτουργική περιγραφή. |  |  |  |
| 4. Οικοδομική άδεια από αρμόδια  Πολεοδομία ή Πολεοδομικό Γραφείο. |  |  |  |
| 5.Ότι άλλο δικαιολογητικό ζητηθεί από την επιτροπή καταλληλότητας |  |  |  |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**  Ελλείψει αντιγράφου ποινικού μητρώου, απαιτείται η προσκόμιση ενός ισοδύναμου εγγράφου που έχει εκδοθεί από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή της χώρας καταγωγής ή προέλευσης, από το οποίο να προκύπτει ότι οι απαιτήσεις ικανοποιούνται. Αν η χώρα καταγωγής ή προέλευσης δεν χορηγεί τέτοιο έγγραφο τούτο είναι δυνατόν να αντικατασταθεί από ένορκη βεβαίωση, ή για τα κράτη όπου δεν υφίσταται η ένορκη δήλωση, με υπεύθυνη δήλωση η οποία υποβάλλεται από τον ενδιαφερόμενο ενώπιον της αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή κατά περίπτωση ενώπιον συμβολαιογράφου της χώρας καταγωγής ή προέλευσης, οι οποίοι χορηγούν βεβαίωση περί παροχής της ενόρκου δηλώσεως ή της επισήμου δηλώσεως. Τα έγγραφα τα οποία εκδίδονται σύμφωνα με τα ανωτέρω, δεν είναι δυνατόν να υποβληθούν μετά την πάροδο τριών μηνών από την ημερομηνία εκδόσεώς τους. | | | |

# ΚΟΣΤΟΣ: €

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

**ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ:** Έως 60 ηµέρες από την περιέλευση του αιτήµατος και όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρµόδια για την έκδοση της τελικής πράξης Υπηρεσία (ο χρόνος δεσµεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη Υπηρεσία).

Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας, θεωρείται ότι η αίτηση του ενδιαφερομένου έχει γίνει σιωπηρώς δεκτή και η άδεια έχει εκδοθεί, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 14 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α’/3-5-2010). Ο ενδιαφερόμενος, στην προαναφερόμενη περίπτωση της σιωπηρής έγκρισης, μπορεί να ζητήσει σχετική βεβαίωση από την αρμόδια για την έκδοση της πράξης διοικητική Αρχή, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 10 του 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α’/11-2-2004).

Στον αιτούντα (φυσικό ή νομικό πρόσωπο), όταν θεωρεί ότι χωρίς νόμιμη αιτία δεν γίνεται δεκτή η αίτησή του ή ότι η Διοίκηση καθυστερεί αναιτιολόγητα, παρέχεται η δυνατότητα προσφυγής στην τακτική δικαιοσύνη κατά της πράξης ή της παράλειψης της διοικητικής Αρχής προς την οποία έχει υποβληθεί η αίτησή του.

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ**

* 1. Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά κατατίθενται είτε απευθείας και αυτοπροσώπως από τους ενδιαφερόμενους είτε μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης είτε στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας (τα σχέδια υποβάλλονται σε δύο αντίγραφα)

Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας εγκρίνει ή απορρίπτει αιτιολογημένα τα παραπάνω δικαιολογητικά. Μετά την έγκριση των σχεδίων από λειτουργική άποψη υποβάλλεται στην αρμόδια Υπηρεσία Δόμησης ο πλήρης φάκελος για έκδοση της οικοδομικής άδειας (μαζί με τα εγκεκριμένα από πλευράς λειτουργικότητας σχέδια).

Για τα υπάρχοντα κτίρια, που έχουν νόμιμη οικοδομική άδεια, ακολουθείται η ίδια διαδικασία, αλλά εκδίδεται από το αρμόδιο Γραφείο Πολεοδομίας η οικοδομική άδεια νέας χρήσης σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του ΓΟΚ Ν. 1577/1985 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Μετά την έκδοση άδειας δόμησης και την υποβολή της εγκεκριμένης πλήρους μελέτης στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, χορηγείται η άδεια ίδρυσης.

* 1. Το γήπεδο της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων πρέπει, να εκπληρώνει τους όρους χρήσης γης της ισχύουσας πολεοδομικής νομοθεσίας, να απέχει 300 τουλάχιστον μέτρα από τη περίμετρο εγκεκριμένης βιομηχανικής ζώνης, θορυβώδη εργαστήρια και εν γένει ανθυγιεινές και οχληρές εγκαταστάσεις, όπως αυτές χαρακτηρίζονται από την κατά νόμο αρμόδια Επιτροπή, σύμφωνα με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις και να εξυπηρετείται από τα Δίκτυα παροχής πόσιμου νερού, ηλεκτρικού ρεύματος, και τηλεφώνου.