

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 : « Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος κοινωνικού λειτουργού»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  | Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα Μητέρας: |  | Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Αριθμός ΔελτίουΤαυτότητας:\* |  | Α.Φ.Μ. |  | Αριθ. ΆδειαςΟδήγησης:\* |  |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* |  | Αριθ. ΒιβλιαρίουΥγείας:\* |  | Ιθαγένεια: |  |
| ΗμερομηνίαΓέννησης 1 : |  |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| ΤόποςΚατοικίας | Χώρα: | Πόλη: | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ.: |  | Fax: |  | E mail: |  |

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

|  |
| --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ 2 (για κατάθεση αίτησης ή για παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):** Σε περίπτωση πουδεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου τηςυπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. |
| ΟΝΟΜΑ: |  | ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |  | ΑΔΤ: |  |
| ΟΔΟΣ: |  | ΑΡΙΘ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E mail: |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Παρακαλώ για την χορήγηση βεβαίωσης για την άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού

1. Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: πχ 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269
2. Εξουσιοδοτώ τον /την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη.(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

#  ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ****ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ** |
| 1. Αντίγραφο πτυχίου του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου της Θράκης με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίαςή Πτυχίου Τ.Ε.Ι. ή απόφαση επαγγελματικής ισοτιμίας εκδοθείσα από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων ή αντίγραφο πτυχίου του εξωτερικού με επίσημη μετάφραση καθώς και πράξη ισοτιμίας και αντιστοιχίας αυτού εκδοθείσα από τις αρμόδιες Υπηρεσίες αναγνώρισης (ΙΤΕ ήΔΟΑΤΑΠ) |  |  |  |
| 2. Αντίγραφο ποινικού Μητρώου Γενικής Χρήσης\*. |  |  |  |
| 3 Δύο (2) φωτογραφίες. |  |  |  |
| 4. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ήοποιουδήποτε ταυτοποιητικού στοιχείου. |  |  |  |
| 5. α**) Για αλλοδαπούς ξένης καταγωγής και υπηκοότητας** άδεια παραμονής και εργασίαςβ) **Για τους υπηκόους των Κρατών – Μελών της Ε.Ε.** απαιτείτε άδεια διαμονήςγ) **Για τους ομογενείς από Τουρκία και Κύπρο** απαιτείτε δελτίο ταυτότητας σύμφωνα με το άρθρο 17 του Ν. 1975/91 και την παρ. 2 του άρθρου 36 του Ν. 4310/92.δ) **Για του ομογενείς από Αλβανία** απαιτείται το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς (ΕΔΤΟ) |  |  |  |
| 6. Βεβαίωση εγγραφής στο Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος-ΝΠΔΔ(ΣΚΛΕ – άρθρο 78 και 110του Ν. 4488/2017) |  |  |  |
| **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 δυνατό 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 εκδόσεως τους. |

**ΧΡΟΝΟΣ:** Εντός τριμήνου από την αναγγελία άσκησης του επαγγέλματος, η Υπηρεσία δύναται να απαγορεύσει την άσκησή του, στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις προς τούτο ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία. Μετά την παρέλευση άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας τεκμαίρεται ότι το επάγγελμα ασκείται ελευθέρως (αρ.3 του Ν.3919/2011 – ΦΕΚ 32 Α’/2-3-2011). 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 Ν.3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α’/11-2-2004).

**Κόστος**: 0 ευρώ

Διάρκεια τήρησης αρχείου βεβαιώσεων και πιστοποιητικών:

Έξι (6) μήνες (άρθρο13 Ν.3491/2006, ΦΕΚ 207/A’/2-10-2006)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις3 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).

1. **Εξουσιοδοτώ το ΕΚΕ (άρθρο 7 Ν.3844/2010) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.**
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. 4…………………………………………………………………………………………………………………………...……**

…………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………..»

|  |
| --- |
| **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. «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».