

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

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

**Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & 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 και λειτουργίας Βρεφονηπιακών Σταθμών Ολοκληρωμένης Φροντίδας (B.Σ.Ο.Φ.) »

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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: | | |  | | | |
| Αριθμός Δελτίου  Ταυτότητας | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία  Γέννησης 3 : | |  | | | | | | | | | Τόπος Γέννησης: | | |  | | |
| Τόπος  Κατοικίας | | Χώρα: | | | | Πόλη: | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ.: |  | | | | | Fax: |  | | | | | E mail: |  | | | |

**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: |  | Fax: |  | E mail: | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ 4 (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: | | |  | | | |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | | |

# Παρακαλώ για την χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Βρεφονηπιακού Σταθμού Ολοκληρωμένης Φροντίδας.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 κυρώσεις5, 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……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..»**

………………….. Ο/Η αιτών/ούσα

(Ημερομηνία) (Σφραγίδα-υπογραφή)

53 «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

**ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ**  **ΤΗΝ**  **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| 1. Αίτηση του νομικού προσώπου που να αναγράφει τα στοιχεία του κατά νόμου υπευθύνου αυτού, την επωνυμία του Κέντρου, την έδρα, το μέγιστο αριθμό  φιλοξενούμενων παιδιών και συγκεκριμένο σκοπό μονάδας |  |  |  |
| 2. Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφισταμένου κτιρίου, από την αρμόδια Πολεοδομία ή Πολεοδομικό Γραφείο. |  |  |  |
| 3. Κάτοψη των χώρων όπου θα λειτουργήσει ο ΒΣΟΦ, υπογεγραμμένη από μηχανικό και υπεύθυνη δήλωση του ότι τηρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές της Π1β/Γ.Π. οικ. 116847/2002(ΦΕΚ 1519/4-12-2002  τ.Β΄) |  |  |  |
| 4. Μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. ή παραχωρητήριο ή απόφαση παραχώρησης των χώρων που θα στεγαστεί το Κέντρο |  |  |  |
| 5. Πιστοποιητικό πυροπροστασίας/απαλλαγή πιστοποίησης |  |  |  |
| 6.Καταστατικό του Νομικού προσώπου. |  |  |  |
| 7. Εσωτερικό Κανονισμό λειτουργίας του Κέντρου |  |  |  |
| 8.Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικού προσώπου και ορισμού υπευθύνου του ΒΣΟΦ. |  |  |  |
| 9.Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 του υπεύθυνου του Νομικού προσώπου ότι δε διώκεται και δεν έχει τεθεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη και  φωτοτυπία της αστυνομικής του ταυτότητας για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση του ποινικού του μητρώου. |  |  |  |
| 10.Υπεύθυνη Δήλωση του νομικού προσώπου για:  α) την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης, θέρμανσης , αποχέτευσης των χώρων που θα φιλοξενούνται τα παιδιά,  β) τον αριθμό των παιδιών που θα φιλοξενούνται, το ωράριο λειτουργίας , τα τμήματα που θα λειτουργήσουν και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, γ) Το προσωπικό που θα  προσληφθεί στο Σταθμό. |  |  |  |