

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 ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ)- κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα»

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

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 καιημερομηνία 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 (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 τηςυπογραφής 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 Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ)

|  |
| --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: |
| Εγκεκριμένος Τίτλος(αν υπάρχει): |
| Έδρα: |
| Δυναμικότητα παιδιά ηλικίας από έως ετών |
| Σκοπός: |
| Διεύθυνσηεπιχείρησης | 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)

*2*………………………………………………………………………………………………………………………………»

………………………. Ο/Η ΑΙΤ……………

(Ημερομηνία)

………………………………… (Σφραγίδα-Υπογραφή)

«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 ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ****ΤΗΝ****ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| 1.Αίτηση του φυσικού ή του νομικού προσώπου που να αναγράφει τα στοιχεία του κατά νόμο υπευθύνου αυτού, την επωνυμία του Κέντρου, την έδρα, το μέγιστο αριθμό φιλοξενούμενων παιδιών καισυγκεκριμένο σκοπό της μονάδας. |  |  |  |
| 2. Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφιστάμενου κτιρίου από τηναρμόδια Πολεοδομία ή Πολεοδομικό γραφείο. |  |  |  |
| 3. Σχέδια (2πλήρεις σειρές), όπου θα χαρακτηρίζονται οι χώροι σύμφωνα με τη χρήση στο ΚΔΑΠ. (3πλήρεις σειρές όταν απαιτείται έκδοση άδειας νέας χρήσης) και τεχνική έκθεση αρμόδιου μηχανικού σε δύοαντίγραφα |  |  |  |
| 4.Μισθωτήριο συμβόλαιο θεωρημένο από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. ή παραχωρητήριο ή απόφαση παραχώρησης των χώρων που θα στεγαστεί το Κέντρο. |  |  |  |
| 5. Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Κέντρου |  |  |  |
| 6. Πιστοποιητικό πυροπροστασίας/απαλλαγήπιστοποιητικού πυροπροστασίας. |  |  |  |
| 7. Καταστατικό του νομικού προσώπου |  |  |  |
| 8. Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικούπροσώπου |  |  |  |
| 9. Πιστοποιητικό της Εισαγγελίας Πλημμελειοδι- κών της κατοικίας του αιτούντος ότι δεν διώκεται ή Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 του φυσικού προσώπου ή του υπευθύνου του νομικού προσώπου ότι δε διώκεται και δεν έχει τεθεί υπό απαγόρευση ήδικαστική αντίληψη |  |  |  |
| 10. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.(Το ανωτέρω αντίγραφο Ποινικού Μητρώουαναζητάτε αυτεπάγγελτα σε περίπτωση που εκδίδεται από **ημεδαπές** αρχές)\* |  |  |  |
| 11.Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 του φυσικού προσώπου ή του υπευθύνου του νομικού προσώπου για:α) την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης, θέρμανσης, αποχέτευσης των χώρων που θα απασχολούνται τα παιδιάβ) τον αριθμό των παιδιών που θα φιλοξενούνται, το ωράριο λειτουργίας , τα τμήματα που θαλειτουργήσουν και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. |  |  |  |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣH:****Εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ύστερα από γνωμοδότηση της κατά νόμο αρμόδιας Επιτροπής καταλληλότητας ότι το Κέντρο πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις της κείμενης νομοθεσίας** |