

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: | | | | | | |
| Εγκεκριμένος Τίτλος(αν υπάρχει): | | | | | | |
| Έδρα: | | | | | | |
| Δυναμικότητα παιδιά ηλικίας από έως ετών | | | | | | |
| Σκοπός: | | | | | | |
| Διεύθυνση  επιχείρησης | 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 και  συγκεκριμένο σκοπό της μονάδας. |  |  |  |
| 2. Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότητας υφιστάμενου κτιρίου από την  αρμόδια 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 δύο  αντίγραφα |  |  |  |
| 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/απαλλαγή  πιστοποιητικού πυροπροστασίας. |  |  |  |
| 7. Καταστατικό του νομικού προσώπου |  |  |  |
| 8. Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικού  προσώπου |  |  |  |
| 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 ή  δικαστική αντίληψη |  |  |  |
| 10. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.  (Το ανωτέρω αντίγραφο Ποινικού Μητρώου  αναζητάτε 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 παιδιά  β) τον αριθμό των παιδιών που θα φιλοξενούνται, το ωράριο λειτουργίας , τα τμήματα που θα  λειτουργήσουν 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** | | | |