

# Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

 **ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

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 Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΟΖΑΝΗΣ****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ****ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ** | **ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**||||***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:\* |  | Ιθαγένεια: |  |
| ΗμερομηνίαΓέννησης 1 : |  |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| Τόπος Κατοικίας | Χώρα: | Πόλη: | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ.: |  | Fax: |  | 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 ημερομηνίακαταχώρισης 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 δενσυντάσσεται 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 Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

|  |
| --- |
| Επωνυμία επιχείρησης: |
| Εγκεκριμένος Τίτλος(αν υπάρχει): |
| Διεύθυνσηεπιχείρησης | Δήμος/Κοινότητα: | Οδός | Αριθ: | ΤΚ: |
| Α.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: |
| Τηλ: | Fax: | E mail: |

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 ηλικιωμένων και συγκεκριμένο σκοπό της μονάδας. |  |  |  |
|  | 2. Οικοδομική άδεια ή άλλο πιστοποιητικό ή βεβαίωση νομιμότηταςυφιστάμενου κτιρίου από την αρμόδια Πολεοδομία ή Πολεοδομικό γραφείο. |  |  |  |
|  | 3. Σχέδια (2πλήρεις σειρές), όπου θα χαρακτηρίζονται οι χώροι σύμφωνα με τη χρήση στο ΚΗΦΗ. (3πλήρεις σειρές όταν απαιτείται έκδοση άδειας νέας χρήσης) και τεχνική έκθεση αρμόδιου μηχανικούσε 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. Βεβαίωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. |  |  |  |
|  | 7. Καταστατικό του νομικού προσώπου |  |  |  |
|  | 8. Βεβαίωση ορισμού υπευθύνου του νομικού προσώπου |  |  |  |
|  | 9. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 του φυσικού προσώπου ή του υπευθύνου του νομικού προσώπου ότι δε διώκεται και δεν έχειτεθεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη |  |  |  |
|  | 10. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης, του προσώπου,στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.(Το ανωτέρω αντίγραφο Ποινικού Μητρώου αναζητάται 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 ηλικιωμένα άτομαβ) τον αριθμό των ηλικιωμένων που θα φιλοξενούνται, το ωράριο λειτουργίας , τα τμήματα που θα λειτουργήσουν και τιςπαρεχόμενες 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** |
| **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 απ3ό την υπηρεσία µας
3. Να την παραλάβετε από ΚΕΠ :
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας:
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:
 |

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:

Το περιεχόμενο της υπεύθυνης δήλωσης έχει ως εξής: « »

## (Ημερομηνία)………………………….

(Υπογραφή) …………………………

1. Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθµός ή ημερομηνία γέννησης:: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269
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».
3. Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31Ν.3013 /2002 ) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
4. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)