



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΗΜΟΣ ΙΛΙΟΥ

ΓΡΑΦΕΙΟ .....: ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Νέστορος 101

ΤΗΛ: 213 2030158

FAX: 213 2030050

## **1. ΑΔΕΙΑ-ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

### **A) ΚΟΜΜΩΤΗ – ΤΡΙΑΣ, ΚΟΥΡΕΑ**

#### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

α). Αντίγραφο πτυχίου Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ειδικότητας «Κομμώσεων και βαφής μαλλιών» ή αντίγραφο πτυχίου ΤΕΕ Α' κύκλου σπουδών της ειδικότητας κομμωτικής τέχνης, ή ισότιμος τίτλος σπουδών της αμεδαπής ή αλλοδαπής,

β). Αντίγραφο πτυχίου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών της ειδικότητας κομμωτικής τέχνης ή ισότιμος τίτλος σπουδών της ημεδαπής ή αλλοδαπής

γ). Αντίγραφο διπλώματος ΙΕΚ, επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης της ειδικότητας «Κομμωτικής Τεχνικής περιποίησης κόμης», συνοδευόμενο από Βεβαίωση Πιστοποίησης του ΕΟΠΠΕΠ ή ισότιμος τίτλος σπουδών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής .

2.Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 με την οποία δηλώνεται ότι : «*Ο/Η κάτωθι υπογραφών/ούσα...δεν έχω καταδικαστεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναγράφονται στις διατάξεις του αρ. 1 παρ. 2 του ΠΔ 180/1979, όπως αυτό ισχύει*».

3. Παράβολο Δημοσίου 8 €

4. Παράβολο Χαρτόσημου 30 €

5. Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (αρ. Υ1γ/Γ.Π./οικ.35797, τ.β. ΦΕΚ 1199/11-4-2012)

6. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.

7. Για τους αλλοδαπούς τρίτων χωρών χρειάζεται άδεια εργασίας και παραμονής και για τους ομογενείς κάρτα ομογενούς ισχύος τριών (3) ετών

## ΑΙΤΗΣΗ

### ΑΙΤΗΣΗ – 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 Ν.1599/1986)

#### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ: «ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΟΜΜΩΤΗ – ΚΟΥΡΕΑ»

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΙΛΙΟΥ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
------------------	--------------------	------------

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο- Η Όνομα :	Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*	Α.Φ.Μ:	Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*	Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	Υπηκοότητα:	
Ημερομηνία Γέννησης:	Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
Τηλ:	Κινητό ::	E-mail:	

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** <sup>(1)</sup> (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:	ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	ΑΔΤ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	ΑΦΜ :	
ΠΕΡΙΟΧΗ	ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘ:	Τ.Κ. :
Τηλ:	Κινητό:	e-mail:	

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

- Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
- Να την παραλάβει εκπρόσωπος σας
- Να σας αποστέλλει με fax στον αριθμό.....
- Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

.....Δεν έχω καταδικαστεί για καμία πράξη αξιόποινη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας ή στην αντίθετη περίπτωση έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις.....

.....  
.....  
.....

Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ ή ΕΚΕ (ΑΡΘΡΟ 31 ν.3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

.....20.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

**Συνημμένα δικαιολογητικά:**

<b>ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ: ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΟΜΜΩΤΗ-ΚΟΜΜΩΤΡΙΑΣ</b>	<b>ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ</b>
<b>1α)</b> Αντίγραφο πτυχίου Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ειδικότητας «κομμώσεων και βαφής μαλλιών» ή αντίγραφο πτυχίου ΤΕΕ Α' κύκλου σπουδών της ειδικότητας κομμωτικής τέχνης, ή ισότιμος τίτλος σπουδών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, <b>β)</b> Αντίγραφο πτυχίου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών της ειδικότητας κομμωτικής τέχνης ή ισότιμος τίτλος σπουδών της ημεδαπής ή αλλοδαπής <b>γ)</b> Αντίγραφο <b>διπλώματος ΙΕΚ</b> , επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης της ειδικότητας «Κομμωτικής Τεχνικός περιποίησης κόμης» ή ισότιμος τίτλος σπουδών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.			
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 με την οποία δηλώνεται ότι ο αναγγέλλων δεν έχει καταδικαστεί για καμία πράξη αξιόποινη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής του ιδιότητας (ενσωματώνεται στο παρόν έντυπο).			
3. Παράβολο Δημοσίου 8€ *			
4. Παράβολο Χαρτοσήμου 30€ *			
5. Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (άρ. Υ1γ/Γ.Π./οικ.35797, τ.β ΦΕΚ 1199/11-4-2012)			
6. Για τους αλλοδαπούς τρίτων χωρών χρειάζεται άδαιο εργασίας και παραμονής και για τους ομογενείς κάρτα ομογενούς ισχύος τριών ετών			
7. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.			
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b>  * Υφίσταται η δυνατότητα εξ αποστάσεως πληρωμής του συνολικού χρηματικού ποσού σε λογαριασμό Τράπεζας ο οποίος υποδεικνύεται κάθε φορά από το ηλεκτρονικό ΕΚΕ-EUGO ή τα φυσικά ΕΚΕ. Το αποδεικτικό κατάθεσης, θα πρέπει να έχει αναγεγραμμένο το ονοματεπώνυμο του αιτούντος. Σε περίπτωση ηλεκτρονικής υποβολής αιτήματος το αποδεικτικό κατάθεσης υποβάλλεται σε ψηφιοποιημένη μορφή.			

ΧΡΟΝΟΣ: εντός 20 ημερών 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 ελεύθερα (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 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α'/11-2-2004).

Κόστος : 38€  
 ...../...../20.....

Ημερομηνία

Τρόπος παραλαβής που επιλεγεί  
 Διάρκεια τήρησης αρχείου βεβαιώσεων και πιστοποιητικών:  
 Έξι (6) μήνες (άρθρο 13 Ν. 3491/2006, ΦΕΚ 207/Α/2-10-2006)

Ο υπάλληλος

(Υπογραφή)

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### Υπεύθυνη Δήλωση περί μη ύπαρξης τελεσίδικης καταδίκης για τα αδικήματα του άρθρου 1 παρ. 2 του πδ 180/1979

#### 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)

ΠΡΟΣ(1):.....

Ο – Η Όνομα: ..... Επώνυμο: .....

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: .....

Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: .....

Ημερομηνία ..... γέννησης(2):

.....

Τόπος Γέννησης: .....

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: .....Τηλ: .....

Τόπος Κατοικίας: ..... Οδός: .....Αριθ:.....TK:

.....

Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): .....Δ/ση Ηλεκτρ.Ταχυδρομείου (Email):

.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: δεν έχω καταδικασθεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2 του πδ 180/1979, όπως αυτό ισχύει».

Ημερομηνία: .....20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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

## Β) ΤΕΧΝΙΤΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΔΙΩΝ

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. α). Αντίγραφο διπλώματος ΙΕΚ, επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης της ειδικότητας «Αισθητικός ποδολογίας και καλλωπισμού ονύχων» ή ισότιμος τίτλος σπουδών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, συνοδευόμενο από Βεβαίωση Πιστοποίησης του ΕΟΠΠΕΠ  
  
β). Αντίγραφο βεβαίωσης παρακολούθησης σεμιναρίου διάρκειας έξι μηνών σε Κέντρο Δια Βίου Μάθησης που θα συνοδεύεται από αποδεδειγμένη πρακτική άσκηση στο επάγγελμα δεκαοχτώ (18) μηνών, η οποία πρακτική άσκηση αποδεικνύεται με υπεύθυνη δήλωση του εργοδότη στον οποίο πραγματοποιήθηκε η πρακτική άσκηση.
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 με την οποία δηλώνεται ότι : *«Ο/Η κάτωθι υπογραφών/ούσα...δεν έχω καταδικαστεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναγράφονται στις διατάξεις του αρ. 1 παρ. 2 του ΠΔ 180/1979, όπως αυτό ισχύει».*
3. Παράβολο Δημοσίου 8
4. Παράβολο Χαρτόσημου 30
5. Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (αρ. Υ1γ/Γ.Π./οικ.35797, τ.β. ΦΕΚ 1199/11-4-2012)
6. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
7. Για τους αλλοδαπούς τρίτων χωρών χρειάζεται άδεια εργασίας και παραμονής και για τους ομογενείς κάρτα ομογενούς ισχύος τριών (3) ετών

**ΑΙΤΗΣΗ****ΑΙΤΗΣΗ – 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 Ν.1599/1986)

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ: «ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΙΤΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΔΙΩΝ»**

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΙΛΙΟΥ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
------------------	--------------------	------------

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**

Ο- Η Όνομα :			Επώνυμο:
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*	Α.Φ.Μ:	Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*	Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Υπηκοότητα:
Ημερομηνία Γέννησης:	Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
Τηλ:	Κινητό ::	E-mail:	

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** <sup>(1)</sup> (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:	ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	ΑΔΤ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	ΑΦΜ :	
ΠΕΡΙΟΧΗ	ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘ:	Τ.Κ. :
Τηλ:	Κινητό:	e-mail:	

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

- Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
- Να την παραλάβει εκπρόσωπος σας
- Να σας αποστέλλει με fax στον αριθμό.....
- Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση  
.....  
.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

.....Δεν έχω καταδικαστεί για καμία πράξη αξιόποινη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας

ή στην αντίθετη περίπτωση έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις.....

.....  
.....  
.....

Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ ή ΕΚΕ (ΑΡΦΟΡΟ 31 ν.3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

.....20.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)



**Συνημμένα δικαιολογητικά:**

<b>ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ: ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΟΜΜΩΤΗ-ΚΟΜΜΩΤΡΙΑΣ</b>	<b>ΚΑΤΑΤΕΘΗΚ Ε Μ Ε Τ Η Ν Α Ι Τ Η Σ Η</b>	<b>ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>Θ Α Π Ρ Ο Σ Κ Ο Μ Ι Σ Θ Ε Ι</b>
1α) Αντίγραφο <b>διπλώματος ΙΕΚ</b> , επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης της ειδικότητας «Αισθητικός ποδολογίας και καλλωπισμού ονύχων» ή ισότιμος τίτλος σπουδών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής. β) Αντίγραφο βεβαίωσης παρακολούθησης σεμιναρίου διάρκειας έξι μηνών σε Κέντρο Δια Βίου Μάθησης που θα συνοδεύεται από αποδεδειγμένη πρακτική άσκηση στο επάγγελμα δεκαοχτώ μηνών, η οποία πρακτική άσκηση αποδεικνύεται με υπεύθυνη δήλωση του εργοδότη στον οποίο πραγματοποιήθηκε η πρακτική άσκηση.			
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 με την οποία δηλώνεται ότι ο αναγγέλλων δεν έχει καταδικαστεί για καμία πράξη αξιόποινη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής του ιδιότητας (ενσωματώνεται στο παρόν έντυπο).			
3. Παράβολο Δημοσίου 8€ *			
4. Παράβολο Χαρτοσήμου 30€ *			
5. Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (άρ. Υ1γ/Γ.Π./οικ.35797, τ.β ΦΕΚ 1199/11-4-2012)			
6. Για τους αλλοδαπούς τρίτων χωρών χρειάζεται άδαιο εργασίας και παραμονής και για τους ομογενείς κάρτα ομογενούς ισχύος τριών ετών			
7. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.			
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</b>  * Υφίσταται η δυνατότητα εξ αποστάσεως πληρωμής του συνολικού χρηματικού ποσού σε λογαριασμό Τράπεζας ο οποίος υποδεικνύεται κάθε φορά από το ηλεκτρονικό ΕΚΕ-EUGO ή τα φυσικά ΕΚΕ. Το αποδεικτικό κατάθεσης, θα πρέπει να έχει αναγεγραμμένο το ονοματεπώνυμο του αιτούντος. Σε περίπτωση ηλεκτρονικής υποβολής αιτήματος το αποδεικτικό κατάθεσης υποβάλλεται σε ψηφιοποιημένη μορφή.			

ΧΡΟΝΟΣ: εντός 20 ημερών 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 ελεύθερα (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 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α'/11-2-2004).

Κόστος : 38€

...../...../20.....

Τρόπος παραλαβής που επιλεγεί

Διάρκεια τήρησης αρχείου βεβαιώσεων και πιστοποιητικών:

Έξι (6) μήνες (άρθρο 13 Ν. 3491/2006, ΦΕΚ 207/Α/2-10-2006)

Ημερομηνία

Ο υπάλληλος

(Υπογραφή)

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### Υπεύθυνη Δήλωση περί μη ύπαρξης τελεσίδικης καταδίκης για τα αδικήματα του άρθρου 1 παρ. 2 του πδ 180/1979

#### 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)

ΠΡΟΣ(1): .....

Ο – Η Όνομα: ..... Επώνυμο: .....

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: .....

Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: .....

Ημερομηνία γέννησης(2):

.....

Τόπος Γέννησης: .....

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: ..... Τηλ: .....

Τόπος Κατοικίας: ..... Οδός: ..... Αριθ: ..... ΤΚ: .....

Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): ..... Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):  
.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: δεν έχω καταδικασθεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2 του πδ 180/1979, όπως αυτό ισχύει».

Ημερομηνία: .....20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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