



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Τμήμα Κοινωνικής Αλληλεγγύης

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 : « Έκδοση Αδειας Λειτουργίας Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης »

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ Α-Α.....

ΠΡΟΣ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ	ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	
<i>(Συμπληρώστε την Π.Ε. στην οποία απευθύνεστε)</i>			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.		Αριθ. Αδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία Γέννησης ¹ :		Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αριθ:	TK:
Τηλ.:		Fax:		E mail:	

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁴ (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:		TK:	
Τηλ:		Fax:		E mail:	

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Αντίγραφα ποινικού μητρώου των δικαιούχων προσώπων (άρθρο 2 του Π.Δ. 395/1993-ΦΕΚ 166 Α/ 28.09.1993) (τα αντίγραφα ποινικού μητρώου αναζητούνται υποχρεωτικά αυτεπάγγελτα όταν εκδίδονται από ημεδαπές αρχές)			
2. Δήλωση με την οποία θα ορίζεται ο Επιστημονικός Διευθυντής του Κ.Α.Α καθώς και αντίγραφο του Ποινικού Μητρώου του (το οποίο αναζητείται υποχρεωτικά αυτεπάγγελτα όταν εκδίδεται από ημεδαπές αρχές)			
3. Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Κέντρου Α-Α, προκειμένου για Κέντρα Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας.			
4. Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας για την ύπαρξη των επιβαλλομένων μέτρων, για Κέντρα Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας ή Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 του προσώπου που έχει την άδεια ίδρυσης, για την ύπαρξη μέσων πυρόσβεσης, για τις λοιπές κατηγορίες Κέντρων Α.Α.			
5. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 από τον ιδιοκτήτη ή το νόμιμο εκπρόσωπο του Νομικού Προσώπου που έχει την άδεια ίδρυσης του Κέντρου Α.-Α., στην οποία θα βεβαιώνεται ότι έχουν τηρηθεί οι διατάξεις της Νομοθεσίας σχετικά με τις ισχύουσες αρχιτεκτονικές, στατικές Η/Μ προδιαγραφές του Κέντρου Α.Α. καθώς και τις σχετικές Πολεοδομικές διατάξεις.			
6. Όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις/ βεβαιώσεις/ έγγραφα/ μελέτες ή και σχέδια που συσχετίζονται ή και αιτιούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Ο.Κ. (Ν. 4067/2012) ή του Γ.Ο.Κ. για παλαιότερα κτίρια ή του εκάστοτε ισχύοντα νόμου αυθαιρέτων για μη νόμιμα κτίρια, του Κτιριοδομικού Κανονισμού (Υ.Απ. 3046/304/89 ως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα), του Π.Δ. 71/88 Κανονισμού Πυροπροστασίας Κτιρίων (όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα) για κατηγορία χρήσης Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, τις οδηγίες του ΥΠΕΚΑ «Σχεδιάζοντας για όλους» ή του «Κανονισμού άρσης αρχιτεκτονικών εμποδίων από τα κτίρια Υγείας και Πρόνοιας, για τη διευκόλυνση της χρήσης τους από ανάπηρους και άτομα μειωμένης κινητικότητας» και τις τεχνικές προδιαγραφές που αναφέρονται στην ισχύουσα νομοθεσία για την δομή.			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Η αίτηση για την άδεια λειτουργίας Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης υποβάλλεται εντός πενταετίας από την έκδοση της άδειας ίδρυσης Κέντρου Α-Α (άρθρο 7 του Π.Δ. 395/1993 – ΦΕΚ 166/Α/28-9-1993).

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 από την υπηρεσία μας:
3. Να την παραλάβετε από Κ.Ε.Π.³:
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)