



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

--	--	--	--

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 : «**ΆΔΕΙΑ ΊΔΡΥΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΖΩΝ Ν. 604/77 (163, Α) και Π.Δ. 463/78 (96, Α) ».**

ΠΡΟΣ: *		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

***Δ/ση Κτηνιατρικής της οικείας Ν.Α**
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ.:		
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:	Fax:		E – mail:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ.:			ΕΠΩΝΥΜΙΑ:		
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:			ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:					
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘΜ.:	ΤΚ:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:			ΝΟΜΟΣ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:		E – mail:		

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (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:		
ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘ.:	Τ.Κ.:	
Τηλ:	Fax:		E – mail:		



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

--	--	--	--

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Τεχνική μελέτη περί της κτιριακής συγκροτήσεως της υπό ίδρυση μονάδας.	<input type="checkbox"/>		
2. Χρηματικό παράβολο υπέρ Δημοσίου.	<input type="checkbox"/>		
3. Υπόδειξη κτηνιάτρου ως επιστημονικού υπευθύνου: α) πτυχίο κτηνιατρικής ημεδαπού ή αλλοδαπού Πανεπιστημίου, β) άδεια ασκήσεως κτηνιατρικού επαγγέλματος, γ) βεβαίωση εγγραφής σε Κτηνιατρικό Σύλλογο.	<input type="checkbox"/>		
4. Τοπογραφικό διάγραμμα μετά κατόψεως των εγκαταστάσεων και του οικοπέδου υπό κλίμακα 1 : 100.	<input type="checkbox"/>		
5. Περιγραφική έκθεση του εξοπλισμού του καταστήματος.	<input type="checkbox"/>		

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Απαραίτητη η επιτόπια επιθεώρηση

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας.
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 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).

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 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.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΑΔΕΙΑ ΊΔΡΥΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΖΩΩΝ Ν. 604/77 (163, Α) και Π.Δ. 463/78 (96, Α)		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Τεχνική μελέτη περί της κτιριακής συγκροτήσεως της υπό ίδρυση μονάδας.	<input type="checkbox"/>		
2. Χρηματικό παράβολο υπέρ Δημοσίου.	<input type="checkbox"/>		
3. Υπόδειξη κτηνιάτρου ως επιστημονικού υπευθύνου: α) πτυχίο κτηνιατρικής ημεδαπού ή αλλοδαπού Πανεπιστημίου, β) άδεια ασκήσεως κτηνιατρικού επαγγέλματος, γ) βεβαίωση εγγραφής σε Κτηνιατρικό Σύλλογο.	<input type="checkbox"/>		
4. Τοπογραφικό διάγραμμα μετά κατόψεως των εγκαταστάσεων και του οικοπέδου υπό κλίμακα 1 : 100.	<input type="checkbox"/>		
5. Περιγραφική έκθεση του εξοπλισμού του καταστήματος.	<input type="checkbox"/>		

ΧΡΟΝΟΣ: Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)