



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 : «ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ Ή ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΠΤΥΧΙΟ ΑΠΟ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.»**

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

\*Δ/ση Υγείας 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 <sup>(1)</sup> : |  | Τόπος Γέννησης:  |     |
| Τόπος Κατοικίας:                     |  | Οδός:            |     |
|                                      |  | Αριθ:            | ΤΚ: |
| Τηλ:                                 |  | Fax:             |     |
|                                      |  | E – mail:        |     |

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>(4)</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:      |       |
| ΟΔΟΣ:                 |  | ΑΡΙΘ:     | Τ.Κ.: |
| Τηλ:                  |  | Fax:      |       |
|                       |  | E – mail: |       |

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

| ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:  | ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ | ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(4)</sup> | ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ |
|--|--------------------------|---|----------------|
| 1. Αντίγραφο διπλώματος, πιστοποιητικού ή άλλου τίτλου από εκείνους που μνημονεύονται στο άρθρο 5 του Π. Δ. 40/86 (ΦΕΚ 14/Α/86) για την έκδοση του επαγγέλματος του νοσοκόμου υπεύθυνου για γενική περίθαλψη.  | <input type="checkbox"/> |   |                |
| 2.   |                          |   |                |
| 3. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86 ότι ο υποψήφιος έχει την αναγκαία γνώση της Ελληνικής γλώσσας για την άσκηση του επαγγέλματος του Νοσηλευτή αναλαμβάνοντας γι' αυτό προσωπική ευθύνη.  | <input type="checkbox"/> |   |                |
| 4. Παράβολο δημοσίου ταμείου 7.63 € καθώς και δύο φωτογραφίες (πρόσφατης έκδοσης).   | <input type="checkbox"/> |   |                |
| 5. Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής του κράτους προέλευσης, ότι ο υποψήφιος έχει επιδοθεί πραγματικά και νόμιμα στις δραστηριότητες του νοσηλευτή γενικών καθηκόντων και για πόσο διάστημα, χωρίς να του αφαιρεθεί, στερηθεί ή ανασταλεί το δικαίωμα αυτό και ότι δεν διώκεται ποινικά. | <input type="checkbox"/> |   |                |
| 6. Για τους Υπηκόους των Κρατών – Μελών της ΕΕ απαιτείται άδεια διαμονής η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης.  |                          |   |                |

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

Ο/Η ενδιαφερόμενος θα πρέπει να συγκεντρώνει τις ελάχιστες προϋποθέσεις κατάρτισης ή τους άλλους όρους που προβλέπονται από την οδηγία ΕΟΚ 77/453 της 27<sup>ης</sup> Ιουνίου 1977 για την απόκτηση διπλωμάτων, πιστοποιητικών ή άλλων τίτλων του νοσοκόμου για γενική περίθαλψη (επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας αρ. Ν. 176/8/15-7-77).

**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:** 7,63 €

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(2)</sup>, 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

|                            |  |                          |                 |
|----------------------------|--|--------------------------|-----------------|
| <b>Αίτημα:</b>             | <b>ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ Ή ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΠΤΥΧΙΟ ΑΠΟ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.</b> |                          |                 |
| <b>Υπηρεσία Υποβολής:</b>  |  |                          |                 |
| <b>Αριθμ. Πρωτοκόλλου:</b> |  | <b>Ημ/νια αιτήματος:</b> |                 |
| <b>Αρμόδιος Υπάλληλος:</b> | <b>Όνομα:</b>  |                          | <b>Επώνυμο:</b> |
| <b>Αιτών:</b>              | <b>Όνομα:</b>  |                          | <b>Επώνυμο:</b> |

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

| ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:  | ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ | ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(4)</sup> | ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ |
|--|--------------------------|---|----------------|
| 1. Αντίγραφο διπλώματος, πιστοποιητικού ή άλλου τίτλου από εκείνους που μνημονεύονται στο άρθρο 5 του Π. Δ. 40/86 (ΦΕΚ 14/Α/86) για την έκδοση του επαγγέλματος του νοσοκόμου υπεύθυνου για γενική περίθαλψη.  | <input type="checkbox"/> |   |                |
| 2.   |                          |   |                |
| 3. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86 ότι ο υποψήφιος έχει την αναγκαία γνώση της Ελληνικής γλώσσας για την άσκηση του επαγγέλματος του Νοσηλευτή αναλαμβάνοντας γι' αυτό προσωπική ευθύνη.  | <input type="checkbox"/> |   |                |
| 4. Παράβολο δημοσίου ταμείου 7.63 € καθώς και δύο φωτογραφίες (πρόσφατης έκδοσης).   | <input type="checkbox"/> |   |                |
| 5. Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής του κράτους προέλευσης, ότι ο υποψήφιος έχει επιδοθεί πραγματικά και νόμιμα στις δραστηριότητες του νοσηλευτή γενικών καθηκόντων και για πόσο διάστημα, χωρίς να του αφαιρεθεί, στερηθεί ή ανασταλεί το δικαίωμα αυτό και ότι δεν διώκεται ποινικά. | <input type="checkbox"/> |   |                |
| 6. Για τους Υπηκόους των Κρατών – Μελών της ΕΕ απαιτείται άδεια διαμονής η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης.  |                          |   |                |

**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:** 7,63 €

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

**Ο Υπάλληλος**

(υπογραφή)