

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: « Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος τεχνίτη περιποίησης χεριών και ποδιών».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **Την αρμόδια υπηρεσία του Δήμου ή το ΕΚΕ** | **ΑΡΙΘΜ.**  **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** | |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: | | |  | | | | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | | |  | | | | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | |
| Όνομα  Μητέρας: | | | |  | | | | | | | Επώνυμο  Μητέρας: | | | |  | | | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:\* | | | | |  | | | | | Α.Φ.Μ: | |  | | | Αριθ. Άδειας Οδήγησης:\* | | |  | |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* | | | | |  | | | Αριθ. Βιβλιαρίου  Υγείας:\* | | | |  | | | | Ιθαγένεια: | |  | |
| Ημερομηνία γέννησης2: | | | | |  | | |  | | | | Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | |
| Τόπος  Κατοικίας | | Χώρα: | | | | Πόλη: | | | Οδός: | |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: | |  |
| Τηλ: |  | | | | | | Fax: |  | | | | | | E –  mail: | |  | | | |

\*συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ 2 (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης)**:  Σε περίπτωση που δεν 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: | | |  | | | |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | | |

2 Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

|  |
| --- |
| **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:………………………………………………………….…… |

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:

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

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ημερομηνία

…….……………..20…………..

(Υπογραφή)

(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 ή ΕΚΕ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κ.λπ.) 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)