



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ
ΔΗΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΗΣ
ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ
Κριάρη 40, Μέγαρο Πάνθεον, Χανιά 73135
Τηλ: 28213 41646 / FAX : 2821 3 41644
www.chania.gr / d-oikanap@chania.gr

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ Υ.Ε

Για την αντικατάσταση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος υποβάλλονται στο Δήμο τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση-δήλωση
2. **Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας** ή άλλου εγγράφου (σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής, διαβατήριο, άδεια οδήγησης ή ατομικό βιβλιάριο υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων)-για τους αλλοδαπούς - πολίτες κράτους μη μέλους της Ε.Ε.: φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. -για τους ομογενείς: ειδική ταυτότητα ομογενούς ή προξενική θεώρηση για επαναπατρισμό -για τους αλλοδαπούς - πολίτες κράτους μέλους της Ε.Ε: φωτοαντίγραφο Βεβαίωσης Εγγραφής Πολίτη Κράτους Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία εκδίδεται από την οικεία Αστυνομική Αρχή.
3. **Υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου στην οποία αναγράφεται για ποια/ποιες από τις περιπτώσεις αιτείται την αντικατάσταση της άδειας.**
4. **Υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται και από το πρόσωπο που κατέχει την υπό αντικατάσταση άδεια** στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο.

Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της άδειας λόγω κληρονομικής διαδοχής απαιτείται: Επικυρωμένο αντίγραφο της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και πιστοποιητικό του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης. Σε περίπτωση κατά την οποία η διαθήκη είναι ιδιόγραφη, απαιτείται από το ανωτέρω δικαστήριο η κήρυξη της ως «κυρίας». Αν δεν υπάρχει διαθήκη, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει κληρονομητήριο (άρθρο 1956 επ. Αστικού Κώδικα). Μέχρι την έκδοση του κληρονομητηρίου είναι δυνατή η αντικατάσταση της άδειας στο όνομα του ενδιαφερομένου, υπό την προϋπόθεση κατάθεσης στην αδειοδοτούσα αρχή πιστοποιητικού εγγύτερων συγγενών και υπευθύνων δηλώσεων αυτών περί της συνέχισης της δραστηριότητας από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

5. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, στην οποία θα αναγράφονται τα εξής:** «Ως νέος κύριος του καταστήματος(είδος καταστήματος)....., στην οδό....., δηλώνω ότι δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην (αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται)».
6. Η ανωτέρω δήλωση υποβάλλεται στην περίπτωση που το κατάστημα πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου.
7. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου)** στην οποία θα δηλώνονται τα ακόλουθα: «Ο/Η κάτωθι υπογράφων/φουσα ... δεν έχω καταδικαστεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2 του π.δ. 180/1979, όπως αυτό ισχύει».
8. Η προαναφερόμενη δήλωση κατατίθεται μόνον για καταστήματα τα οποία εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Π.Δ. 180/1979 και για την περίπτωση που το κατάστημα πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου και υποβάλλεται από το φυσικό πρόσωπο, στο όνομα του οποίου θα αντικατασταθεί η άδεια, από όλα τα μέλη προσωπικής εταιρείας (Ο.Ε. ή Ε.Ε.), από όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου Α.Ε., από όλους τους διαχειριστές Ε.Π.Ε., από όλους τους εκπροσώπους ΙΚΕ, στις περιπτώσεις αντικατάστασης για οποιοδήποτε λόγο του νομίμου εκπροσώπου, του υγειονομικώς ή αγορανομικώς υπευθύνου της επιχείρησης, εισόδου νέου εταίρου Ο.Ε. ή Ε.Ε. Λοιποί περιορισμοί που αναφέρονται στο Π.Δ. 180/1979, εξακολουθούν να ισχύουν

9. Το προβλεπόμενο παράβολο από την **Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών** του Δήμου στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο.
10. **Έναρξη επιτηδεύματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.** Η έναρξη επιτηδεύματος αποτελεί απαραίτητο δικαιολογητικό για την αντικατάσταση της άδειας όταν αυτή γίνεται λόγω αλλαγής του προσώπου στο όνομα του οποίου είχε εκδοθεί η άδεια του καταστήματος. Στις περιπτώσεις αυτές ο ενδιαφερόμενος οφείλει να την προσκομίσει στον οικείο δήμο ή κοινότητα κατά τη χορήγηση της νέας άδειας και όχι με την υποβολή της αίτησης.
11. **Βεβαίωση περί της μη ύπαρξης βεβαιωμένων ληξιπρόθεσμων χρεών** από την Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Δήμου
- α) του νέου ιδιοκτήτη (αποκτών) και
β) του παλαιού κατόχου της άδειας (μεταβιβάζων).
12. Παλιά άδεια λειτουργίας (πρωτότυπο με το εγκεκριμένο σχεδιάγραμμα κάτοψης).
13. **Πιστοποιητικό Πυρασφάλειας** σε ισχύ για όλες τις δραστηριότητες που υφίστανται , το οποίο δεν απαιτείται να αντικατασταθεί στο όνομα του νέου κατόχου της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του καταστήματος. (υποχρέωση ιδιοκτήτη)
14. Βεβαίωση από την Δημοτική Επιχείρηση Ύδρευσης Αποχέτευσης Χανίων (Δ.Ε.Υ.Α.Χ.) την τοποθέτηση του απαιτούμενου **λιποσυλλέκτη**. Πληροφορίες **κ. Αναγνωστόπουλο τηλ.: 28210 36293 (ΓΙΑ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΕΙΔΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ)**
15. Μια φωτογραφία ενδιαφερόμενου

Επιπλέον Δικαιολογητικά όταν πρόκειται για Εταιρεία:

1. Αντίγραφο του ισχύοντος και καταχωρημένου στο μητρώο **θεωρημένο καταστατικού της εταιρείας** από την αρμόδια για την τήρηση του μητρώου αυτής Αρχή
2. Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής **περί τροποποιήσεων καταστατικού και μη λύσης της εταιρείας**
3. **Δήλωση ορισμού** του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη **δήλωση αποδοχής** από τον ορισθέντα. (η δήλωση αυτή υποβάλλεται στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο).
4. Υπεύθυνες δηλώσεις από όλα τα μέλη προσωπικής εταιρείας (Ο.Ε. ή Ε.Ε.), από όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου Α.Ε., από όλους τους διαχειριστές Ε.Π.Ε., από όλους τους εκπροσώπους ΙΚΕ}, αντικατάστασης για οποιοδήποτε λόγο του νομίμου εκπροσώπου, του υγειονομικώς ή αγορανομικώς υπευθύνου της επιχείρησης, εισόδου νέου εταίρου Ο.Ε. ή Ε.Ε. όταν η αίτηση αφορά σε καταστήματα στα οποία προσφέρονται οινοπνευματώδη ποτά και για τις περιπτώσεις λειτουργίας από νέο πρόσωπο.
5. **Φωτοαντίγραφα ταυτότητας** του εκπροσώπου της εταιρείας και του υγειονομικώς υπευθύνου, όλων των μελών προσωπικής εταιρείας (ΟΕ ή ΕΕ), όλων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ΑΕ, όλων των διαχειριστών ΕΠΕ και όλων των εκπροσώπων ΙΚΕ.

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α.Ε ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΟΠΟΥ ΘΑ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ