

**ΑΙΤΗΣΗ- 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: «ΧΟΡΗΓΗΣΗ - ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΠΩΛΗΤΗ ΛΑΪΚΩΝ ΑΓΟΡΩΝ».**

<b>ΠΡΟΣ:</b>	<b>Το Δήμο: ΦΛΩΡΙΝΑΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
	<b>Δ/ΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ</b> <b>ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΗΣ</b> <b>ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ</b>		

**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:		Τ.Κ.	
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** <sup>(4)</sup> (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβής τελικής διοικητικής πράξης): Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνησίου 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**

<b>ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:</b>	<b>ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ</b>	<b>ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ</b>	<b>ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ (3)</b>
1.βεβαίωση φορολογικής ενημερότητας της αρμόδιας Δ.Ο.Υ.,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας του ασφαλιστικού φορέα,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.Ε1, Ε3 και εκκαθαριστικά σημειώματα φορολογικών δηλώσεων για τα τρία -3- τελευταία έτη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.βεβαίωση άσκησης δραστηριοτήτων από το σύστημα TAXIS της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.πιστοποιητικό υγείας, σύμφωνα με τη με αριθμό Υ1γ/Γ.Π/οικ 35797/2012 (Β´1199) υπουργική απόφαση,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 στην οποία ο ενδιαφερόμενος θα δηλώνει υπεύθυνα ότι δεν ασκεί άλλο επάγγελμα ο ίδιος και ότι δεν έχει συνταξιοδοτηθεί λόγω γήρατος ή αναπηρίας από οποιοδήποτε ασφαλιστικό φορέα <u>ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.δικαιολογητικά για την απόδειξη της ιδιότητας του δικαιούχου κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στην προκήρυξη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Βεβαίωση από το Τμήμα Εσόδων και Περιουσίας ότι ο ενδιαφερόμενος δεν είναι οφειλέτης του Δήμου (Δημοτική Ενημερότητα), άρθρο 285 του Κ.Δ.Κ. Τηλ. 2385044287	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

\* Εάν ο αιτών είναι αλλοδαπός - υπήκοος κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο ενδιαφερόμενος είναι ομογενής υποβάλλει ειδική ταυτότητα ομογενούς ή προξενική θεώρηση για επαναπατρισμό. Στην περίπτωση όπου την αίτηση υποβάλλει εταιρεία, κατατίθεται κωδικοποιημένο καταστατικό της εταιρείας σε Φ.Ε.Κ. για Α.Ε. ή Ε.Π.Ε. ή θεωρημένο από το Πρωτοδικείο για Ο.Ε. ή Ε.Ε. (αναζητείται και αυτεπάγγελα από το Δήμο).

**Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:**

*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 εκπρόσωπος σας*

*5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....*

**ΚΟΣΤΟΣ:** ΗΜΕΡΙΣΙΟ ΤΕΛΟΣ ΟΠΩΣ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

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:

α) ΔΕΝ ΑΣΚΩ ΑΛΛΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ Ο ΙΔΙΟΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΩ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΘΕΙ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ Η ΄ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ.

Φλώρινα .....20 .....

(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.

