

# ΑΙΤΗΣΗ

# ΠΡΟΣ ΔΗΜΟ ΒΙΣΑΛΤΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Προέγκριση ίδρυσης καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος.

Επώνυμο:

\_\_\_\_\_

Όνομα:

\_\_\_\_\_

Πατρώνυμο:

\_\_\_\_\_

Μητρώνυμο:

\_\_\_\_\_

Α.Δ.Τ.:

\_\_\_\_\_

Α.Φ.Μ.:

\_\_\_\_\_

Δ.Ο.Υ.:

\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο:

\_\_\_\_\_

Τηλ. Καταστ/τος:

\_\_\_\_\_

Κινητό τηλ.:

\_\_\_\_\_

\* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

\* Αριθμός Πρωτοκόλλου:

\_\_\_\_\_

\* Ημερομηνία:

\_\_\_ / \_\_\_ / 201\_

Σας υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. **Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986**, στην οποία καθορίζεται το είδος του καταστήματος, οι προσφερόμενες υπηρεσίες ή η κατηγορία της εγκατάστασης και αναφέρεται πλήρης περιγραφή της τοποθεσίας του αντίστοιχου οικήματος ή ακινήτου οικισμός, οδός, αριθμός ή οικοδομικό τετράγωνο.

2. **Διάγραμμα κάλυψης της περιοχής**, όπου αποτυπώνεται η πλήρης περιγραφή της τοποθεσίας του αντίστοιχου οικήματος ή ακινήτου (περιοχή Δ.κ. ή Τ.Κ.) – οικισμός, οδός, αριθμός ή οικοδομικό τετράγωνο και στο οποίο σημειώνεται η ακριβής θέση του καταστήματος.

3. **185 €** (διπλότυπο είσπραξης) το οποίο αποδίδεται στο Δήμο.

4. Έγγραφο κυριότητας ή συμφωνητικό μίσθωσης του χώρου θεωρημένο από τη Δ.Ο.Υ.

5. Υπεύθυνη Δήλωση με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του διαχειριστή της πολυκατοικίας ή του ιδιοκτήτη ή της πλειοψηφίας των ιδιοκτητών των στεγασμένων στο ίδιο κτίριο.

6. Βεβαίωση της Πολεοδομίας του Δήμου Βισαλτίας που αφορά τη χρήση γης και τους όρους δόμησης.

7. Βεβαίωση Τεχνικής Υπηρεσίας Δήμου Βισαλτίας για την απόσταση από σχολεία και ναούς.

8. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (όπου απαιτείται)

**Αν πρόκειται για εταιρεία επιπλέον:**

9. Το κωδικοποιημένο καταστατικό της εταιρείας σε ΦΕΚ για Α.Ε. και Ε.Π.Ε. ή θεωρημένο από το Πρωτοδικείο για Ο.Ε. ή Ε.Ε.

10. Δήλωση ορισμού του υγειονομικά υπευθύνου και δήλωση αποδοχής του

Παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί **Προέγκριση** ίδρυσης καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος «.....» με την επωνυμία «.....» που βρίσκεται στη Δημοτική / Τοπική Κοινότητα..... και στην οδό ..... του Δήμου Βισαλτίας

**Νιγρίτα ... / ... / 201...**

Ο/Η αιτ.....

**Υποσημείωση:** Ο αιτών την χορήγηση άδειας καταστήματος δεν πρέπει να είναι οφειλέτης του δήμου Βισαλτίας (αρ.285 ΚΔΚ)

\* **ΤΑΜΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΑΡ.285 ΚΔΚ)**

ΟΦΕΙΛΕΙ <input type="checkbox"/>	ΔΕΝ ΟΦΕΙΛΕΙ <input type="checkbox"/>
ΣΦΡΑΓΙΔΑ	ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ