



ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 του Ν.1599/1986 και άρθρο 3, παρ. 3 του Ν. 2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 του Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «**ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΙΤΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΔΙΩΝ**»

Προς:	ΔΗΜΟ ΕΟΡΔΑΙΑΣ – ΤΜΗΜΑ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ
-------	---

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αρ. Δ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερ. Γέννησης: ⁽¹⁾		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος κατοικίας:			
		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ⁽²⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομ/μο πατέρα:		Α.Δ.Τ.:	
Οδός:		Αριθ.:	T.K.:
Τηλ.:		Fax:	E-mail:

Σας αναγγέλλω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 3919/2011, την έναρξη άσκησης επαγγέλματος **ΤΕΧΝΙΤΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΔΙΩΝ** και παρακαλώ να μου χορηγήσετε **βεβαίωση συνδρομής νομίμων προϋποθέσεων** για την άσκησή του σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 239 του Ν. 4281/2014, όπως αντικαταστάθηκε από την περίπτ. α' της παρ. 9 του άρθρου 42 του Ν. 4386/2016 και το άρθρο 244 του Ν. 4512/2018.

Με ατομική ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 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:

Με την υπογραφή της παρούσας δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση της συνημμένης, περί επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων, ενημέρωσης.

Πτολεμαΐδα,/...../20.....

Ο-Η Δηλ....

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ -
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ
<p>1.α. Φωτοαντίγραφο πτυχίου επαγγελματικής ειδικότητας εκπαίδευσης και κατάρτισης επιπέδου 3, ειδικότητας Σ.Ε.Κ. «Τεχνίτης Αισθητικός Ποδολογίας και Καλλωπισμού νυχιών και Ονυχοπλαστικής» ή ισότιμου τίτλου σπουδών της αλλοδαπής*, ή</p> <p>β. Φωτοαντίγραφο διπλώματος Επαγγελματικής Κατάρτισης, επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης, ειδικότητας Ι.Ε.Κ. «Αισθητικός Ποδολογίας και καλλωπισμού νυχιών» ή διπλώματος Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5, ειδικότητας Ι.Ε.Κ. «Τεχνικός Αισθητικός Ποδολογίας - Καλλωπισμού Νυχιών και Ονυχοπλαστικής» ή ισότιμος τίτλος σπουδών της αλλοδαπής*, ή</p> <p>γ. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης Πιστοποίησης Επαγγελματικής Επάρκειας του Ε.Ο.Π.Ε.Π.* μετά από παρακολούθηση προγράμματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης διάρκειας τουλάχιστον εξακοσίων (600) ωρών σε Κέντρο Δια Βίου Μάθησης (Κ.Δ.Β.Μ.) και επιτυχή συμμετοχή στις σχετικές εξετάσεις πιστοποίησης και βεβαίωση προϋπηρεσίας** είκοσι τεσσάρων (24) μηνών στο οικείο επάγγελμα, η οποία αποκτήθηκε πριν ή μετά από την αποφοίτηση ή και κατά την διάρκεια της φοίτησης, και επιτυχή συμμετοχή στις σχετικές εξετάσεις πιστοποίησης ή</p> <p>δ. Για τους μη έχοντες τίτλο σπουδών εμπειροτεχνίτες, φωτοαντίγραφο βεβαίωσης Πιστοποίησης Επαγγελματικής Επάρκειας του Ε.Ο.Π.Ε.Π.*, η οποία αποκτήθηκε μετά από επιτυχή συμμετοχή στις σχετικές εξετάσεις πιστοποίησης, και βεβαίωση προϋπηρεσίας** τριών (3) ετών και άνω έως τις 31/12/2017 με εξαρτημένη ή μη εργασία σε κομμωτήριο ή κουρείο ή κατάστημα περιποίησης άκρων.</p>			
<p>2. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου</p>			
<p>3. Παράβολο Δημοσίου 8 € ***</p>			
<p>4. Παράβολο Χαρτοσήμου 30 € ***</p>			
<p>5. Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (αριθμ. Υ1γ/Γ.Π./οικ. 35797/4-4-2012 Υ.Α - ΦΕΚ 1199 Β')</p>			
<p>6. Για αλλοδαπούς ή ομογενείς, φωτοαντίγραφο άδειας διαμονής ή ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενούς ή οποιουδήποτε άλλου εγγράφου αποδεικνύει τη νόμιμη διαμονή τους στην Ελλάδα.</p>			

*Για τίτλους σπουδών της αλλοδαπής απαιτείται επίσημη μετάφραση και αναγνώριση τίτλου σπουδών από τον Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. Σε αυτές τις περιπτώσεις, καθώς και στις περιπτώσεις όπου απαιτείται η συμμετοχή στις εξετάσεις για πιστοποίηση επαγγελματικής επάρκειας, οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να απευθύνονται στον Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. (τηλ. 2102709106, -109, -111, -194, -196, e-mail: info@eoppep.gr, <http://www.eoppep.gr>).

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Εντός τριών (3) μηνών από την αναγγελία άσκησης του επαγγέλματος η υπηρεσία δύναται να απαγορεύσει την άσκησή του, στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις προς τούτο ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία. Μετά την παρέλευση άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας, τεκμαίρεται ότι το επάγγελμα ασκείται ελευθέρως (αρ. 3 του Ν. 3919/2011 - ΦΕΚ 32/Α'/2-3-2011). Ο ενδιαφερόμενος, στην προαναφερόμενη περίπτωση της σιωπηρής έγκρισης, μπορεί να ζητήσει σχετική βεβαίωση από την αρμόδια για την έκδοση της πράξης διοικητική αρχή, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 10 του Ν. 3230/2004 (ΦΕΚ 44Α'/11-2-2004).

Διάρκεια τήρησης αρχείου βεβαιώσεων και πιστοποιητικών: Έξι (6) μήνες (άρθρο 13 Ν. 3491/2006, ΦΕΚ 207Α'/2-10-2006)

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας :

Να σας αποσταλεί στη Διεύθυνση

Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας.

Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας.

Να σας αποσταλεί με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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».