



## ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ.3 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 Ν. 1599/1986)

### Περιγραφή αιτήματος : «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΚΜΙΣΘΩΣΗΣ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟΥ»

**ΑΡ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**

(θέση αυτοκόλλητου)

**ΠΡΟΣ:**

**Δ/ΝΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ  
& ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ  
ΔΗΜΟΥ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ**

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

(στοιχεία εκμισθωτή)

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης <sup>(1)</sup> :			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.	
Τηλ. επικοινωνίας :			
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:		Αριθ.: ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	

#### ΟΡΙΣΜΟΣ-ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ/ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΥ

(για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης ή γενικότερη διεκπεραίωση της αίτησης)

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης <sup>(1)</sup> :			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.	
Τηλ. Επικοινωνίας:			
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:		Αριθ: ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(2)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι :

Είμαι ο κάτοχος της υπ' αριθμ. πρωτ. ....../..... άδειας εκμετάλλευσης περιπτερού (Αρχή έκδοσης: .....)  
που βρίσκεται στην Περιφέρεια του Δήμου Αμαρουσίου,

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟΥ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	

Και λόγω (σύμφωνα με το άρθρο 21 §2 Ν.Δ. 1044/71) :

Σημειώστε με X

Γήρατος	
Υγείας	
Αναπηρίας	
Ανεπαρκών Γραμματικών Γνώσεων	

Αιτούμαι τη χορήγηση άδειας εκμίσθωσης για χρονικό διάστημα επτά (7) ετών στον ακόλουθο μισθωτή<sup>(3)</sup>:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΗ					
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης <sup>(1)</sup> :					
Τόπος Γέννησης:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.			
Τηλ. επικοινωνίας:					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ.	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

Ημερομηνία: ....../...../20.....

(Υπογραφή)

(θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής)

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Σημειώστε με Χ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
Θεωρημένο ενημερωτικό σημείωμα καταβολής πολεμικής σύνταξης τελευταίου τριμήνου από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους (απαιτείται για τους αντίστοιχους δικαιούχους)			
Συμφωνητικό μίσθωσης, θεωρημένο από την αρμόδια Δ.Ο.Υ επταετούς διάρκειας (άρθρο 8 §16 Ν.1882/90, άρθρο 6 §3α Ν.3648/08)			
Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας του εκμισθωτή			
Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας του μισθωτή			
Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας του πληρεξουσίου του εκμισθωτή (απαιτείται σε περίπτωση ορισμού πληρεξουσίου από τον εκμισθωτή)			
Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 του εκμισθωτή (ιδιοκτήτη), στην οποία θα δηλώνεται ότι : 1. Δεν έλαβε χρήματα ως «αέρα» (άρθρο 6 §2α Ν.3648/08 2. Διατηρεί αμετάβλητες τις προϋποθέσεις του άρθρου 2 παρ. 2 του Ν. 3648/2008 βάσει των οποίων χορηγήθηκε η άδεια εκμετάλλευσης περιπτέρου (απαιτείται σε περίπτωση μη υποβολής της κατά το μήνα Ιανουάριο του τρέχοντος έτους, άρθρο 2 §2 Ν.3648/08)			
Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 του μισθωτή (ενοικιαστή), στην οποία δηλώνεται ότι δεν κατέβαλε χρήματα ως «αέρα» (άρθρο 6 §2α Ν.3648/08)			
Άδεια παραμονής και εργασίας (απαιτείται σε περίπτωση που ο μισθωτής είναι αλλοδαπός)			
Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 οικειοθελούς αποχώρησης προηγούμενου μισθωτή, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής (απαιτείται στην περίπτωση αλλαγής μισθωτή χωρίς να έχει λήξει η προηγούμενη μίσθωση)			
Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 πληρεξουσίου του εκμισθωτή στην οποία δηλώνεται ότι δεν έχει σχέση με το κύκλωμα παραγωγής, διακίνησης και εμπορίας των ειδών του περιπτέρου (απαιτείται σε περίπτωση ορισμού πληρεξουσίου από τον εκμισθωτή)			
Ιατρική βεβαίωση Κρατικού Νοσοκομείου ή δύο ιδιωτών γιατρών (απαιτείται όταν η άδεια αιτείται για λόγους υγείας)			
Ισχύουσα γνωμάτευση αρμόδιας Υγειονομικής επιτροπής (απαιτείται όταν η άδεια αιτείται για λόγους αναπηρίας)			

Επιλέξτε με ποιον τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας	Σημειώστε με Χ
Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στην Ταχυδρομική Δ/νση: .....	
Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας	
Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας	
Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό .....	

<sup>(3)</sup>(Κενός χώρος για συνέχιση της αίτησης - υπεύθυνης δήλωσης, εφόσον απαιτείται)

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται ολογράφως.  
(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) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται σε κατάλληλο σημείο του εντύπου της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.