

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ****ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ** **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ****ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ****ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:**Ι. ΡΑΛΛΗ & ΔΗΜΑΡΧΕΙΟΥ 1 144 52 - ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Χατζηαποστόλου Π.** **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** 213.20.12942**Email:**pxatzhapostolou@metamorfossi.gr |   |

**ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

**ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΠΩΛΗΤΗ ΥΠΑΙΘΡΙΟΥ ΣΤΑΣΙΜΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ**

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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ(1):**  | **ΔΗΜΟ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ** **TΜΗΜΑ: ΤΟΠΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**  | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| **Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία**  |

 **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ο – Η ΌΝΟΜΑ: |  | ΕΠΏΝΥΜΟ: |  |
| ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΈΡΑ: |  | ΕΠΏΝΥΜΟ ΠΑΤΈΡΑ: |  |
| ΌΝΟΜΑ ΜΗΤΈΡΑΣ |  | ΕΠΏΝΥΜΟ ΜΗΤΈΡΑΣ: |  |
| ΑΡΙΘ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ\*: |  |  ΑΡΙΘ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:\* |  |
|  ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ: |  |
|  Α.Φ.Μ. |  |  Δ.Ο.Υ.: |  |
|  AΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: |  |  A.M.K.A. |  |
|  ΑΡΙΘΜ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ: |  | ΑΡΙΘΜ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ: |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**(2)**: |  |  | ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |  | ΟΔΟΣ: |  | ΑΡΙΘ: |  | Τ.Κ |  |
| ΤΗΛ. |  | FAX: |  | E-MAIL: |  |

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

**ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (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: |  | Email: |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(α) είμαι άνεργος κάτοχος του υπ’ αριθμ. ……………………. δελτίου ανεργίας

(β) δεν λαμβάνω σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από οποιονδήποτε φορέα

(γ) ο/η σύζυγος και τα προστατευόμενα τέκνα μου δεν κατέχουν άλλη άδεια επαγγελματία πωλητή υπαίθριου εμπορίου οποιασδήποτε κατηγορίας (αν υπάρχουν σύζυγος και τέκνα)

(δ) δεν υπήρξα στο παρελθόν κάτοχος οποιασδήποτε μορφής άδειας υπαίθριου εμπορίου

(ε) Ο αριθμός εγγραφής μου στο Μητρώο Εμπόρων Νωπών Οπωροκηπευτικών είναι ……………………………… (Για τους υπόχρεους εγγραφής)

(στ) Δεν έχω εισοδήματα από οποιαδήποτε άλλη πηγή, που να υπερβαίνουν το 40% του ποσού του κατωφλίου της φτώχειας, μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, που αφορά μονοπρόσωπα νοικοκυριά, όπως αυτό δημοσιεύεται από την ΕΛ.ΣΤΑΤ..

(ζ) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(η) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

Παρακαλώ, όπως μου χορηγήσετε την άδεια επαγγελματία πωλητή υπαίθριου στάσιμου εμπορίου δυνάμει της υπ’ αριθµ ………………………………… Προκήρυξης του Δήμου ………………….

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ** |
| **1.** Βεβαίωση ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ. |  |  |
| **2.** Εκκαθαριστικό σημείωμα φόρου εισοδήματος του τελευταίου φορολογικού έτους |  |  |
| **3.** Βεβαίωση έναρξης δραστηριότητας από το TAXIS |  |  |
| **4**. Πιστοποιητικό υγείας |  |  |

**ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ** |
| Για την απόδειξη αναπηρίας τουλάχιστον 50%:Πιστοποιητικό από ΚΕ.Π.Α. (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας), σε ισχύ, με το οποίο προσδιορίζεται η πάθηση ή βλάβη και το ποσοστό αναπηρίας.Επισημαίνεται ότι εκτός του Πιστοποιητικού ΚΕ.Π.Α. γίνονται δεκτά και πιστοποιητικά, σε ισχύ, από τις κάτωθι Υγειονομικές Επιτροπές:-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.),-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Ναυτικού (A.N.Υ.Ε.),-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.),-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας και-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Πυροσβεστικού Σώματος |  |  |
| Για την απόδειξη της ιδιότητας του πολυτέκνου ή του τέκνου πολύτεκνης οικογένειας:1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου Δήμου στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένος ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου {(ΟΠΣΕΔ)-ΚΥΑ 7228/2014 (Φ.Ε.Κ. 457/Β'/2014)} ή αντίστοιχο πιστοποιητικό αρμόδιας αλλοδαπής αρχής 2. Πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ). |  |  |
| Για την απόδειξη της ιδιότητας του τρίτεκνου:Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου δήμου στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένος ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου [(ΟΠΣΕΔ)-κοινή υπουργική απόφαση 7228/2014 (ΦΕΚ 457/τ.Β'/25-2-2014)] |  |  |
| Για την απόδειξη της ιδιότητας του γονέα ή κηδεμόνα ανήλικου τέκνου με αναπηρία 50%:1.Πιστοποιητικό από ΚΕ.Π.Α. (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας), σε ισχύ, με το οποίο προσδιορίζεται η πάθηση ή βλάβη και το ποσοστό αναπηρίας.Επισημαίνεται ότι εκτός του Πιστοποιητικού ΚΕ.Π.Α. γίνονται δεκτά και πιστοποιητικά, σε ισχύ, από τις κάτωθι Υγειονομικές Επιτροπές:- Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.),- Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Ναυτικού (A.N.Υ.Ε.),- Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.),- Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας και- Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Πυροσβεστικού Σώματος2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του δήμου ή της κοινότητας ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου {(ΟΠΣΕΔ)-κοινή υπουργική απόφαση 7228/2014 (ΦΕΚ 457/Β/2014)}Για την απόδειξη της ιδιότητας του προστάτη ατόμου με νοητική αναπηρία, αυτισμό, σύνδρομο down, εγκεφαλική παράλυση, βαριές και πολλαπλές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης:1.Πιστοποιητικό από ΚΕ.Π.Α. (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας), σε ισχύ, με το οποίο προσδιορίζεται η πάθηση ή βλάβη και το ποσοστό αναπηρίας.Επισημαίνεται ότι εκτός του Πιστοποιητικού ΚΕ.Π.Α. γίνονται δεκτά και πιστοποιητικά, σε ισχύ, από τις κάτωθι Υγειονομικές Επιτροπές:-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.),-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Ναυτικού (A.N.Υ.Ε.),-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.),-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας και-Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Πυροσβεστικού Σώματος2. …………………….. |  |  |
| Για την απόδειξη ιδιότητας ατόμου που διαβιώνει σε καταυλισμούς ή σε οικισμούς με χαρακτηριστικά κοινωνικού αποκλεισμού, όπως οι Ρομά:Με ΚΥΑ, η οποία δεν έχει εκδοθεί ακόμη, θα καθοριστούν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την υπαγωγή στην παρούσα περίπτωση  |  |  |
| Για την απόδειξη της ιδιότητας του απεξαρτημένου: Αποδεικτικό απεξάρτησης/Βεβαίωση από θεσμοθετημένο φορέα Δημοσίου ή ιδιωτικού φορέα απεξάρτησης (18 ΑΝΩ, ΚΕ.ΘΕ.Α ή από άλλες θεραπευτικές κοινότητες στις οποίες έχει χορηγηθεί η προβλεπόμενη άδεια λειτουργίας από το Υπουργείο Υγείας) ότι το άτομο ολοκλήρωσε πρόγραμμα απεξάρτησης από τοξικές ή άλλες ουσίες **ή** Βεβαίωση απεξάρτησης από χώρες της Ε.Ε. με την προϋπόθεση ο φορέας που εκδίδει την Βεβαίωση αυτή να έχει λάβει άδεια λειτουργίας από Δημόσια Αρχή της χώρας αυτής . |  |  |
| Για την απόδειξη της ιδιότητας του προστάτη μονογονεϊκής οικογένειας:1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του οικείου Δήμου στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένος ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Εθνικού Δημοτολογίου {(ΟΠΣΕΔ)-ΚΥΑ 7228/2014 (Φ.Ε.Κ. 457/Β'/2014)}2. Υπεύθυνη δήλωση ότι ασκεί εν τοις πράγμασι και κατ’ αποκλειστικότητα τη γονική μέριμνα ενός ή περισσότερων ανήλικων τέκνων3. ……………….. (συμπληρώνετε εφόσον απαιτούνται επιπρόσθετα δικαιολογητικά για ειδικότερες περιπτώσεις) |  |  |
| Για την απόδειξη της ιδιότητας του αποφυλακισθέντα:Το αποφυλακιστήριο που εκδίδεται από το σωφρονιστικό κατάστημα κράτησης του αποφυλακισθέντα και στο οποίο βεβαιώνεται ο χρόνος έκτισης της ποινής. |  |  |
| Πολλαπλασιαστικό υλικό καλλιεργούμενων φυτικών ειδών | Βεβαίωση Συνδρομής των Νομίμων Προϋποθέσεων, όπως προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 4 της αριθμ. 2078/80743/25.7.2017 απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 2679), εκτός των περιπτώσεων παραγωγής πολλαπλασιαστικού υλικού ανθοκομικών ειδών που καθορίζονται με την υπουργική απόφαση του τετάρτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 1564/1985 |  |
| Βιολογικά προϊόντα | Απαραίτητες πιστοποιήσεις, σύμφωνα με τους Κανονισμούς 834/2007 (L 189), 889/2008 (L 250) και την 245090/2006 (Β' 157) απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων |  |

|  |
| --- |
| **Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντηση σας:**1. 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:....................................................  |

ΠΟΣΟ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΡΑΒΟΛΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ: **Δέκα (10) €**

 Μεταμόρφωση …/…../20…

Ο/Η Αιτ……

(Υπογραφή)

(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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.